

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 antécédentes semblaient annoncer aussi une affection conco-

mitante de l'estomac, ou, mieux peut-être, de la partie supérieure de l'intestin grêle. M. Lermnier fit pratiquer sur la région du foie des frictions avec un mélange de calomélas et d'axonge; il donna pour boisson quelques verres d'eau de Vichy et du petit lait nitré.

Pendant un mois, nous n'eûmes rien de nouveau à observer dans l'état de la malade. Mais, au bout de ce temps, une abondante diarrhée s'établit; dans les trois ou quatre premiers jours de son existence, aucun nouveau symptôme grave ne l'accompagna; des sangsues appliquées à l'anus, des lavements d'amidon avec addition de quelques gouttes de laudanum ne la modérèrent pas; dix ou douze selles liquides, semblables à l'eau teinte en jaune, avaient lieu en vingt-quatre heures. Le cinquième jour après l'invasion de ce dévoïement, l'abdomen se ballonna, le pouls prit une fréquence habituelle, la température de la peau s'éleva. Les septième et huitième jours, fièvre continue, évacuations alvines très-fréquentes et involontaires, grande prostration, altération profonde des traits de la face, parole embarrassée, langue sèche, brune à son centre, sans rougeur sur ses bords. Mort le neuvième jour dans un état adynamique.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Couleur jaune très-prononcée de la dure-mère et de la surface extérieure du cerveau. Rien autre chose de remarquable d'ailleurs dans le système nerveux.

Même teinte jaune d'une très-petite quantité de sérosité qui est épanchée dans le péricarde; poumons et cœur sains. Ce dernier organe contient des caillots fibrineux dépouillés de matière colorante. La sérosité contenue dans le canal thoracique est aussi colorée en jaune.

Cette même couleur se manifeste à la surface externe des

diverses parties contenues dans l'abdomen. La surface interne de l'estomac était pâle; sa membrane muqueuse partout d'une bonne consistance. En quelques points on voyait de grosses veines pleines de sang ramper au-dessus d'elle. Toute la surface interne du duodénum, depuis la valvule pylorique inclusivement jusque vers le commencement du jéjunum, présentait une teinte rouge brunâtre très-prononcée. Les follicules du duodénum, ordinairement très-développés, l'étaient encore plus que de coutume. On eût pris plusieurs d'entre eux pour de gros boutons formés à la surface de la membrane muqueuse. Celle-ci était à la fois épaissie et d'une grande friabilité. Le point dans lequel s'ouvre le canal cholédoque était plus saillant que de coutume. Ce canal ayant été ouvert, ainsi que le cystique, l'hépatique et les divisions principales de celui-ci, on n'y trouva rien de pathologique; il en fut de même de la vésicule du fiel. Le foie lui-même était remarquable par son volume; il descendait de deux travers de doigt au-dessus du rebord cartilagineux des côtes, et son lobe gauche tuméfié touchait la rate. L'incision ne fit connaître rien d'insolite dans sa texture; seulement il était gorgé d'une très-grande quantité de sang qui s'en écoulait de toutes parts. En poursuivant l'examen du reste du tube digestif, nous trouvâmes l'intestin grêle généralement blanc et sain dans ses quatre cinquièmes supérieurs environ. Mais dans son cinquième inférieur, la membrane muqueuse présentait une très-vive injection. Les innombrables vaisseaux qui s'y ramifiaient lui donnaient une belle couleur rouge qui occupait aussi les deux faces de la valvule de Bauhin et l'intérieur du cœcum. Elle diminuait dans le colon ascendant, et n'existait plus du tout dans le transverse, qui était blanc. Elle reparaisait un peu dans l'S iliaque et dans le rectum. Les autres organes abdominaux n'offrirent rien de remarquable.

Voici encore un cas où, pour expliquer des symptômes graves et de longue durée, on trouve des lésions en apparence bien légères, des lésions qu'un examen tant soit peu superficiel n'aurait pas même fait apercevoir. Pour rendre compte d'un ictère qui dure depuis un an, d'un embarras de la digestion plus ancien encore, d'un dépérissement progressif, d'un mouvement fébrile s'allumant chaque soir, et enfin d'une fièvre adynamique à laquelle succombe le malade, on ne trouve qu'un foie un peu plus volumineux que de coutume, et une coloration brune ou rouge d'une petite partie du tube digestif. Voyons cependant si nous ne pourrions pas établir une corrélation entre ces lésions et les symptômes observés pendant la vie. N'est-ce pas à l'existence d'une inflammation chronique du duodénum qu'étaient dus les signes d'embarras gastrique que le malade éprouvait de temps en temps, avant de devenir ictérique? N'est-ce pas cette duodénite chronique qui, exaspérée par le dernier vomitif que prit le malade, se propagea au foie et produisit ainsi l'ictère? La congestion sanguine du foie devint chronique, comme la duodénite qui lui avait donné naissance. Sous l'influence de cette double lésion, la malade dépérit de plus en plus; elle n'aurait pas offert de symptômes plus graves, si, par exemple, elle avait été atteinte d'une double dégénération cancéreuse de l'estomac et du foie. Ne cessons donc de le répéter : la gravité et la nature des symptômes dépendent souvent beaucoup moins de la gravité et de la nature des lésions, que des dispositions variées des individus chez lesquels surviennent ces dernières, du degré de sensibilité des malades, des sympathies plus ou moins nombreuses, plus ou moins actives, qui entrent en jeu. D'ailleurs, il ne faut pas voir seulement ici des phénomènes de cet ordre : il ne faut pas oublier que c'est dans le duodénum que le chyme peut se transformer en matière nutritive. Or, si cet intestin est chro-

niquement enflammé, la chylication peut-elle continuer à s'y effectuer? Cela n'est guère probable, et voilà encore une cause puissante du dépérissement. Le mauvais état de la nutrition, chez cette malade, semblait devoir l'entraîner peu à peu au tombeau, lorsque survint une nouvelle phlegmasie aiguë d'une autre portion de l'intestin. La diarrhée qui l'annonça d'abord fut bientôt suivie de symptômes plus graves, et la malade succomba au milieu d'une fièvre dite adynamique, qui, bien manifestement dans ce cas, était symptomatique de l'entéro-colite. Du reste, nous pensons que toute autre phlegmasie aiguë, survenue, en pareille circonstance, chez un individu dont une maladie chronique avait depuis long-temps altéré profondément et la nutrition et l'innervation, toute phlegmasie aiguë, disons-nous, aurait déterminé ces mêmes symptômes de fièvre adynamique. C'est maintenant un fait bien démontré pour nous, savoir, que les maladies appelées *fièvres graves* dépendent moins de l'intensité de la phlegmasie locale que des dispositions dans lesquelles celle-ci trouve l'individu qu'elle frappe.

Dans ce cas encore, l'ictère était indépendant de toute obstruction des canaux biliaires, et en vérité il serait bien difficile de se rendre un compte exact de sa production.

Pourquoi la double phlegmasie chronique du duodénum et du foie a-t-elle pu si long-temps se prolonger, sans produire dans ces parties aucune désorganisation, tandis que chez d'autres individus la congestion sanguine la moins remarquable en intensité et en durée est rapidement suivie des plus graves altérations de nutrition ou de sécrétion? Quoi qu'il en soit, on comprend que là où il n'y a pas encore désorganisation, la guérison est possible, quelque peu probable qu'elle paraisse, en raison de la longue durée de la maladie. L'observation suivante nous montrera un cas dans lequel, les symptômes ayant

été à peu près les mêmes que ceux mentionnés dans l'observation qu'on vient de lire, le malade recouvra cependant la santé.

IV^e OBSERVATION.

Ictère avec tumeur dans l'hypochondre droit. Fièvre hectique, dépérissement pendant quinze mois. Guérison.

Un ouvrier mécanicien, âgé de trente-neuf ans, éprouva, un an à peu près avant d'entrer à la Charité, une douleur obtuse qui occupait, comme une barre, la partie inférieure du thorax. En même temps, malaise général, grand abattement, perte d'appétit. Une application de sangsues à l'épigastre fit disparaître ces symptômes, et le malade se crut rendu à la santé. Cependant les jours suivants, l'appétit, qui était momentanément revenu, disparut de nouveau, et bientôt les yeux, puis toute la peau, devinrent jaunes. Le malade ne put nous rendre qu'un compte très-imparfait des accidents qu'il éprouva ensuite, et du traitement qu'il suivit. Toujours est-il que, pendant les onze mois suivants, l'ictère persista; l'appétit ne revint jamais, de la diarrhée eut lieu de temps en temps, et par intervalles quelques douleurs se faisaient sentir dans l'hypochondre droit. Une grande maigreur succéda à l'embonpoint assez considérable qui avait existé jusqu'à l'invasion de la maladie. Il paraît que pendant tout ce temps aucun traitement régulier n'a été suivi.

Lorsque cet individu fut soumis à notre examen, nous portâmes sur son compte un pronostic très-fâcheux. Il était déjà dans le marasme; un petit mouvement fébrile avait lieu chaque soir, et dans la journée le pouls ne perdait jamais un peu de sa fréquence. L'ictère était très-prononcé sur toute la sur-

face cutanée. En palpant l'abdomen, on reconnaissait une tuméfaction insolite dans l'hypochondre droit et à l'épigastre. En pressant de bas en haut les parois abdominales, on sentait, un peu au-dessus du niveau de l'ombilic, un bord tranchant, qui nous parut bien manifestement appartenir au foie. Partout où se sentait cette tumeur, la pression était un peu douloureuse. L'appétit était nul; il n'y avait jamais ni vomissements ni nausées; les évacuations alvines étaient rares, composées de matières dures et noires. La gravité de notre pronostic était principalement fondée sur l'ancienneté de l'ictère et du trouble des fonctions gastriques, et surtout sur le dépérissement remarquable du malade. On pouvait croire, avec juste raison, à l'existence d'une lésion organique de l'estomac et du foie, qui avait subi une notable augmentation de volume. M. Lermnier prescrivit le premier jour l'application d'une douzaine de sangsues sur l'hypochondre droit. Les jours suivants, tisanes émoullientes, quelques bouillons pour toute nourriture; plus tard, sucs de plantes chicoracées, pilules avec le savon médicinal et le calomélas; eau de Vichy; pas d'autre aliment que des bouillons; quelques légers potages ou quelques crèmes de riz. Au bout d'un mois de séjour à l'hôpital, le premier changement qu'on aperçut fut une modification des évacuations alvines; elles devinrent jaunes, moins constantes et moins rares; puis on vit successivement la tuméfaction de l'épigastre et de l'hypochondre droit devenir de moins en moins appréciable, l'ictère diminuer, le mouvement fébrile de chaque soir disparaître, et l'appétit revenir. Trois mois après son entrée à l'hôpital, le malade avait repris de l'embonpoint; il n'avait plus d'ictère; il mangeait et digérait bien. Il sortit dans un très-bon état de santé.