

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.

La guérison inespérée de cet individu porte à croire qu'il n'y avait chez lui, comme chez le précédent malade, qu'une simple congestion sanguine chronique du foie, ou, si l'on veut, une hépatite chronique au premier degré, sans altération profonde de la texture de l'organe. De pareils cas sont assez rares pour les signaler à l'attention du praticien.

La maladie semblait avoir débuté par une inflammation des voies digestives, qui, attaquée dans son état aigu par une application de sangsues, persista sous forme chronique, et se propagea à l'appareil biliaire. Lorsque nous vîmes le malade, le seul signe d'affection gastrique qui existât était une anorexie complète. Ce symptôme suffisait-il pour démontrer l'existence d'une gastrite? Quoi qu'il en soit, on applique d'abord des sangsues là où le palper avait fait reconnaître un engorgement antiphlogistique, on donne du calomélas en pilules, des suc de chicorée, de l'eau de Vichy. S'il y avait eu inflammation gastro-intestinale, ces moyens n'auraient-ils pas dû l'exaspérer? Loin de là, c'est pendant qu'un pareil traitement était suivi, que nous vîmes tous les symptômes graves se dissiper peu à peu, et la santé se rétablir contre notre attente. Les médecins anglais noteraient avec soin dans ce fait le changement des évacuations alvines, qui revinrent à un état plus naturel peu de temps après que l'on eut commencé à administrer le calomélas; ils feraient remarquer que ce fut seulement à la suite de ce changement dans la nature des selles, que l'on vit quelque amélioration survenir. Suivant les uns, une pareille amélioration devrait s'expliquer par une révulsion opérée sur le tube digestif; suivant les autres, par une action spécifique exercée sur le foie par les médicaments qui furent administrés; suivant d'autres, par une irritation qui dans le foie même en remplaça une autre. Pour nous, nous nous bornerons à constater le fait, et à dire que la guérison s'opéra en même temps

qu'on administrait des médicaments qui auraient dû la retarder, d'après les principes de la doctrine de l'irritation. Nous ferons remarquer toutefois que le régime plus sévère auquel fut soumis le malade, l'observation plus rigoureuse des règles de l'hygiène purent aussi avoir une part importante dans sa guérison.

Il ne sera pas, je pense, hors de propos de rapprocher de cette observation un fait recueilli en ville dans la pratique de mon père, et qui fournit encore un exemple de guérison d'une affection du foie qui avait été long-temps regardée comme devant entraîner l'individu au tombeau. J'ai pu suivre moi-même cette maladie dans diverses périodes de son existence; j'ai senti et reconnu, soit à l'épigastre, soit dans l'hypochondre droit, la présence de tumeurs qui, depuis, ont complètement disparu.

Madame la marquise de J... avait eu, pendant plusieurs années, des douleurs presque continuelles à la région épigastrique, douleurs qui augmentaient après le repas. Parvenue à son âge critique, ses digestions devinrent encore plus pénibles; l'appétit diminua de plus en plus, la peau prit une teinte jaune qui se changea bientôt en un véritable ictère; la malade maigrit, et il s'établit un mouvement fébrile qui, d'abord, n'existait que le soir et la nuit, et qui devint ensuite continu. En même temps qu'avaient apparu ces divers symptômes, on avait commencé à sentir à l'épigastre et dans l'hypochondre droit une résistance inaccoutumée. Bientôt l'existence d'une tumeur dans ces régions ne fut plus douteuse; sa forme, sa situation paraissaient indiquer que cette tumeur appartenait au foie; on y sentait quelques inégalités. La pression était généralement douloureuse; il y avait des alternatives de constipation et de dévoiement. Dans l'espace d'une année environ, la malade arriva presque au dernier degré du marasme; les extrémités inférieures étaient habituellement un peu infil-

trées. Plusieurs médecins, MM. Portal et Lerminier entre autres, pensèrent, avec mon père et moi, que cette dame était atteinte d'une affection organique du foie, et que le pronostic était des plus graves. La malade en était venue au point de ne pouvoir plus rien digérer. Des frictions mercurielles furent pratiquées sur la région du foie, sans qu'elles parussent faire ni bien ni mal. Un jour, après avoir pris pour la première fois un peu de suc de pissenlits, madame de J... eut quelques vomissements, et surtout une très-abondante diarrhée. Mais, chose remarquable, à la suite de cette sorte d'indigestion, comme la malade l'appelait, elle se trouva sensiblement mieux. Ce qu'il y a de certain, c'est que c'est à dater de cette époque (soit qu'il y eût corrélation véritable ou simple coïncidence) que la maladie, qui jusqu'alors semblait marcher vers un état de plus en plus grave, commença à présenter un aspect moins fâcheux. La fièvre cessa d'être continue; la tuméfaction de l'hypochondre et celle de l'épigastre diminuèrent; les espèces de bosselures ou d'inégalités qu'on y sentait ne furent plus appréciables; la teinte ictérique devint moins prononcée. La malade fut mise alors au lait d'ânesse pour toute nourriture; elle le supporta très-bien, et elle finit par en prendre chaque jour une grande quantité. Peu à peu l'appétit revint, les fonctions digestives se rétablirent, la malade commença à pouvoir manger des aliments solides, son embonpoint revint, l'ictère disparut complètement avec la tumeur du foie. Aujourd'hui, il y a environ six ans que madame la marquise de J... a recouvré une parfaite santé. Elle a un embonpoint considérable, assez de force pour pouvoir faire à pied de longues courses. Elle mange avec appétit, et digère très-bien. En un mot, on ne trouve plus chez elle aucune trace de la maladie très-grave qui semblait, selon toutes les probabilités, devoir l'entraîner au tombeau.

Il est remarquable que, dans les deux cas de guérison de maladie du foie qui viennent d'être cités, l'amélioration a commencé à se manifester à la suite d'une modification produite par l'art: dans le premier cas, les selles deviennent peu à peu plus fréquentes, plus liquides, plus jaunes; dans le second cas, une abondante diarrhée s'établit tout-à-coup. Si c'était ici le lieu, nous ne craindrions pas de rappeler quelques cas, bien constatés pour nous, dans lesquels nous avons vu divers états morbides s'améliorer et guérir à la suite de l'administration du trop fameux purgatif *Le Roy*, qui, débité par l'ignorance, a fait tant de victimes. Plus la direction des idées actuelles éloigne les médecins de ce genre de médication, plus il est important de s'enquérir de ses effets, et de s'assurer si là, comme dans la plupart des choses humaines, un peu de bien ne se trouverait pas mêlé à beaucoup de mal. A cet égard, je ne puis m'empêcher de citer ici ce que j'ai vu chez madame L..., femme d'un notaire de Neuilly, près Paris. Cette jeune dame, à la suite d'un premier accouchement, avait conservé dans la région hypogastrique une extrême sensibilité. Les douleurs ressenties dans cette région devenaient de temps en temps très-vives; de la fièvre s'allumait par intervalles. D'ailleurs, aucune tumeur n'était appréciable dans le bas-ventre. Le col utérin, exploré, ne présentait aucune lésion appréciable; il n'y avait pas d'écoulement par le vagin. La malade resta pendant huit mois dans cet état, couché dans son lit ou étendue sur un canapé; car la station et la marche exaspéraient singulièrement les douleurs hypogastriques. Les fonctions digestives ne paraissaient point altérées. La malade avait maigri; mais elle était loin encore d'être dans le marasme. MM. Fouquier, Marjolin, Moreau, appelés plusieurs fois en consultation, furent portés à regarder cette affection comme une névralgie utérine. Des applications de

sangsues furent faites fréquemment à l'anus, à la vulve, sur l'hypogastre (la malade était fortement constituée, d'un tempérament éminemment sanguin). On prescrivit des demi-bains simples ou émollients, des fomentations émollientes et narcotiques sur l'abdomen, des boissons délayantes, quelques préparations opiacées. Cependant la malade ne guérissait pas; elle restait dans un état stationnaire bien désespérant pour elle et pour ceux qui la soignaient. Après huit mois de souffrances, des amis l'engagèrent à se confier aux soins d'un individu dont le nom m'est inconnu, et qui, abandonnant le traitement antiphlogistique employé jusqu'alors, parce qu'il avait paru le seul rationnel, administra des purgatifs énergiques, fréquemment répétés. Peu de temps après que cette nouvelle médication eut été mise en usage, une amélioration notable eut lieu, et au bout de six semaines environ, madame L... avait recouvré une parfaite santé, qu'elle conserve encore.

De quoi s'agit-il dans l'état actuel de la science? de bien constater l'exactitude de pareils faits, et s'ils sont effectivement trouvés exacts, de déterminer expérimentalement les circonstances favorables à l'emploi d'une semblable médication. Ensuite, permis à chacun d'en expliquer les succès suivant telle ou telle théorie.

V^e OBSERVATION.

Gastrite chronique. Hépatite intercurrente; tumeur indolente dans l'hypochondre droit, ictère. Guérison de l'affection du foie.

Un commis marchand, âgé de soixante-trois ans, ayant depuis plusieurs années des digestions pénibles, l'épigastre habituellement douloureux, vomissant souvent des eaux âcres, etc.,

éprouva, un mois avant d'entrer à la Charité, une forte contrariété. Pendant les quinze jours suivants, douleur plus vive à l'épigastre, nausées fréquentes, anorexie complète, et au bout de ces quinze jours apparition d'un ictère. Après que celui-ci a persisté pendant une autre quinzaine, le malade entre à la Charité.

Toute la peau était alors colorée en jaune, ainsi que les conjonctives. En palpant l'abdomen, on sentait le bord tranchant du foie à deux bons travers de doigt au-dessous du rebord cartilagineux des côtes. La pression ne déterminait en ce point aucune douleur. La langue était naturelle, l'épigastre médiocrement sensible; de fréquentes éructations avaient lieu; le malade vomissait de temps en temps, en assez grande quantité, un liquide jaune et amer, ayant tous les caractères physiques de la bile: il n'y avait donc pas oblitération des canaux cholédoque ou hépatique. Mais, chose remarquable, en même temps que de la bile était rejetée en abondance par le vomissement, les selles étaient entièrement décolorées, semblables à de l'argile. Elles étaient d'ailleurs rares. Il y avait absence complète de fièvre (*tisane de chiendent; douze grains de calomèlas*). Ce dernier médicament ne procura aucune évacuation alvine. Pendant les cinq jours suivants, même état. Vive démangeaison à la peau; urine d'un rouge orangé très-foncé (*petit-lait nitré, lavements émollients*).

On prescrivit alors deux onces d'huile de ricin à prendre dans plusieurs tasses de bouillon aux herbes. Cinq à six selles eurent lieu. Les deux jours suivants, *lavements avec une once de sulfate de soude et une demi-once de follicules de séné. Petit-lait avec un gros d'acétate de potasse*. Trois ou quatre jours plus tard, on revint encore à l'huile de ricin. Sous l'influence de cette médication, voici quelle série de phénomènes on vit survenir: les vomissements bilieux cessè-

rent à mesure que des évacuations alvines de même nature s'établirent. La tumeur de l'hypochondre droit diminua, puis disparut. Les urines prirent un aspect plus naturel, la teinte jaune de la peau devint moins prononcée; le pouls resta constamment sans fréquence. Lorsque les choses en furent à ce point, M. Lermnier prescrivit quelques verres d'eau de Vichy et des pilules composées de savons médicinal et de calomélas (*deux grains de chaque substance*). Quelques frictions furent faites sur l'hypochondre droit, avec une pommade composée d'une once de cérat et d'un gros de mercure doux.

Au bout de trois semaines de séjour à la Charité, il n'y avait plus de trace d'ictère; l'hypochondre droit avait repris toute sa souplesse, les vomissements avaient depuis longtemps cessé, et les fonctions digestives étaient en assez bon état pour que le malade pût manger sans inconvénient la demi-portion. Il quitta l'hôpital.

Cette observation est remarquable sous le rapport de la succession, de l'ordre d'enchaînement des phénomènes morbides, et sous celui de la thérapeutique qui fut employée.

Le malade avait depuis long-temps tous les signes d'une gastrite chronique, lorsqu'à la suite d'une émotion morale vive, cette gastrite s'exaspéra, et plus tard les symptômes d'une affection du foie se manifestèrent. Il est possible qu'il y ait eu dans ce cas inflammation des canaux biliaires; mais toujours est-il que les matières rendues par le vomissement démontraient que ces canaux n'étaient point oblitérés et que la bile arrivait dans le duodénum. Mais ce qu'il y avait de remarquable, c'est que, tandis que beaucoup de bile était vomie, il n'y en avait point dans les matières fécales; de telle

sorte qu'on eût dit qu'à mesure qu'elle arrivait dans le duodénum, un mouvement antipéristaltique de cet intestin la poussait vers l'estomac. Tout ce que nous savons de l'affection du foie, c'est qu'il y avait ictère et tuméfaction notable de cet organe. Cependant, au bout d'un certain temps, et à mesure que les évacuations alvines commencèrent à être teintées par la bile, tout indice d'affection du foie disparut; et, lorsque le malade quitta l'hôpital, les anciens symptômes de gastrite chronique étaient eux-mêmes très-mitigés.

Que si nous cherchons maintenant sous l'influence de quelle médication semblèrent s'effectuer la guérison de la maladie du foie et l'amélioration de celle de l'estomac, nous trouverons que tout cela eut lieu pendant qu'on administrait des purgatifs. Mais nous n'oublierons pas que, tandis que dans ce cas particulier ces purgatifs ont eu une heureuse influence sur la double maladie de l'estomac et du foie, en déterminant peut-être une fluxion révulsive sur une partie plus inférieure du tube digestif; dans d'autres circonstances, au contraire, l'administration de ces mêmes purgatifs a une action toute contraire, elle irrite le foie et produit un ictère. Il s'agirait maintenant de pouvoir déterminer avec précision les cas où a lieu l'un ou l'autre de ces effets. Nous avons vu d'ailleurs plus d'une fois des vomissements bilieux opiniâtres avec constipation, qui étaient accompagnés de fièvre, résister à des applications de sangsues sur l'épigastre, et disparaître en même temps que s'établissaient d'abondantes évacuations alvines sollicitées par un purgatif. La fièvre cessait aussi, et la santé se rétablissait promptement. Nous pourrions citer, entre autres, le cas assez remarquable de M. D...., professeur dans un des collèges royaux de Paris. Vers le commencement de l'été il perdit l'appétit; puis il fut pris de vomissements de bile, très-souvent répétés, qui duraient depuis trois jours,

lorsque nous le vîmes. Des sangsues appliquées sur l'épigastre n'avaient semblé produire ni bien ni mal; un grain d'émétique administré n'avait pas eu plus de succès. La teinte de la face était jaunâtre; la langue, couverte d'un enduit blanchâtre épais, était large et sans rougeur. L'épigastre était un peu sensible à la pression; les selles étaient rares. Continuellement le malade, suivant son expression, *avait le cœur sur les lèvres*, et, à des distances assez rapprochées les unes des autres, il vomissait en grande quantité un liquide jaune et amer; le pouls était fréquent, fort, et la peau chaude.

Que fallait-il faire en semblable circonstance? le traitement antiphlogistique, suivi jusqu'alors, avait été sans efficacité; le vomissement artificiellement provoqué n'avait pas eu plus de succès pour faire cesser les vomissements naturels. D'un autre côté, la langue n'annonçait aucun état réel d'irritation des voies digestives. Il nous sembla que la bile, sécrétée en grande quantité, et portée dans l'estomac au lieu de couler vers les intestins, était la principale cause des accidents; sa présence irritait l'estomac, qui l'expulsait; de là aussi la réaction fébrile. Nous pensâmes que la principale indication à remplir était de changer ce cours insolite de la bile, et peut-être aussi d'en rendre la sécrétion moins considérable, en activant celle de la membrane muqueuse intestinale. Un purgatif fut administré; et soit qu'il ait, ou non, agi suivant les indications que nous cherchions à remplir, toujours est-il que, lorsque les évacuations alvines commencèrent à avoir lieu, les vomissements cessèrent et ne reparurent plus. Le lendemain nous trouvâmes le malade se félicitant de son état. La nuit il avait bien dormi; il ne sentait plus ni nausées, ni pesanteur à l'épigastre; *le mouvement fébrile n'existait plus*. Les jours suivants, à l'aide de précautions hygiéniques convenables, il fut parfaitement rétabli.

Qu'on ne nous reproche pas d'insister sur de pareils faits: plus ils sont en opposition avec les idées médicales les plus répandues aujourd'hui, plus nous croyons utile d'appeler sur eux l'attention des praticiens; car nous les croyons exacts et bons à connaître. En les niant, on ne fera pas qu'ils n'existent point: expérimentez, et puis vous jugerez; mais ne commencez pas par appeler un paradoxe une erreur; car dès lors il n'y a plus de progrès possibles dans la science. Pour nous, nous sommes convaincu qu'il y a à faire sur l'action des purgatifs un travail important qui contribuerait peut-être à éclairer l'étiologie et la thérapeutique d'un certain nombre d'état morbides (1).

RÉSUMÉ DES OBSERVATIONS PRÉCÉDENTES.

Les observations qu'on vient de lire nous semblent présenter de l'intérêt sous plus d'un rapport.

1°. Sous le rapport de l'étiologie, elles démontrent que les maladies du foie peuvent être consécutives à une phlegmasie gastro-intestinale, mais que d'autres fois aussi elles sont primitives. Il n'y a pas besoin à cet égard de citer de nombreuses observations; il suffit d'un seul fait bien recueilli.

2°. Elles offrent des exemples de diverses nuances d'hépatites aiguës ou chroniques, de congestions sanguines établies sur le foie, et qui peuvent n'être que passagères, ou persister très-long-temps, sans qu'il en résulte dans cet organe aucune altération grave de nutrition, ou sans que des sécrétions morbides y prennent naissance.

3°. De semblables affections du foie peuvent se terminer par

(1) Nous ne voulons pas qu'on nous croie sur parole; mais nous avons aussi le droit d'exiger qu'on ne nie pas nos résultats avant de les avoir expérimentalement vérifiés.

la mort, soit dans leur état aigu, en réagissant sympathiquement sur les centres nerveux, soit dans leur état chronique, par le dépérissement progressif qu'elles occasionnent; mais dans le plus grand nombre des cas ce dépérissement dépend autant d'une affection concomitante du tube digestif que de la maladie du foie.

4°. Elles peuvent aussi se terminer heureusement par le retour à la santé, soit dans leur état aigu, soit dans leur état chronique, après qu'elles ont produit le dépérissement des malades, et qu'elles ont donné lieu à la plupart des symptômes qui marquent ordinairement les plus graves dégénéra- tions du foie.

5°. Dans leur état aigu, elles peuvent manifester leur existence soit seulement par un mouvement fébrile avec réaction sympathique plus ou moins prononcée sur différents organes, sans qu'il y ait d'ailleurs ni tumeur à l'hypochondre, ni ictère, ni douleur; soit par ces derniers symptômes, qui peuvent exister isolés ou réunis.

Dans leur état chronique, ces congestions sanguines ou hépatites peuvent simuler par leurs symptômes, comme il vient d'être dit (coroll. 4), les diverses altérations de texture dont il va être question dans les paragraphes suivants.

6°. Elles peuvent être continues ou ne se montrer que d'une manière intermittente.

7°. L'ictère, qui les accompagne souvent, n'est pas toujours lié à une obstruction des canaux biliaires.

8°. Nous avons vu réussir dans ces maladies deux sortes de traitement; *a*, le traitement antiphlogistique; *b*, le traitement par les purgatifs.

9°. Cette dernière espèce de traitement a donné lieu à des résultats assez remarquables pour que les praticiens cher-

chent aussi à obtenir, en se livrant aux mêmes recherches que nous.

10°. Il y a d'autres cas où le traitement par les purgatifs a été manifestement nuisible.

11°. Il reste à déterminer, plus rigoureusement que nous ne l'avons fait nous-mêmes, quels sont les cas où l'un ou l'autre de ces traitements peut être employé avec le plus d'avantage. Les cas où la méthode évacuante s'est montrée efficace peuvent-ils s'expliquer tous par la théorie de la révulsion? Nous en doutons.

ARTICLE II.

OBSERVATIONS RELATIVES AUX ALTÉRATIONS DE NUTRITION DU PARENCHYME DU FOIE.

Dans les observations précédentes, nous n'avons vu d'autre altération dans le foie qu'une accumulation de sang inaccoutumée au sein de son parenchyme. L'observation nous a montré que cette congestion sanguine active, ce premier degré d'inflammation, peut persister indéfiniment dans le foie, sans que celui-ci s'altère plus profondément. Mais d'autres fois, soit consécutivement à cette même congestion sanguine, soit en même temps qu'elle apparaît, soit sans qu'on puisse démontrer autrement que par voie d'analogie qu'elle ait jamais existé, la nutrition du foie s'éloigne de son état normal; d'où résultent, 1° diverses modifications dans sa forme, son volume, sa couleur, sa consistance; 2° des changements plus ou moins appréciables dans sa circulation, et par suite divers symptômes locaux ou généraux en rapport avec les différentes espèces d'altérations que l'organe a subies.