

partie de son étendue, pouvait-il encore opérer convenablement la chymification? Aussi pendant la vie y avait-il anorexie et pesanteur épigastrique après l'ingestion des aliments. Mais cette atrophie, cet amincissement des parois gastriques étaient-ils le résultat d'une inflammation, d'une irritation antécédente? Rien ne le prouve.

Nous ne manquerons pas non plus de faire remarquer la diarrhée qui exista dans les derniers temps de la vie, et pour l'explication de laquelle nous ne trouvons dans l'intestin aucune altération appréciable. Ceux qui veulent que, partout où il y a augmentation d'une sécrétion habituelle, il y ait eu augmentation antécédente de l'afflux sanguin, travail d'irritation, l'admettront aussi dans ce cas, bien que l'analogie pathologique n'en révèle aucune trace. Il faudrait alors commencer par démontrer qu'effectivement, toutes les fois qu'un liquide se sépare du sang en quantité plus considérable que de coutume, il y a eu, dans la partie où cette séparation a lieu, exaltation vitale, irritation, inflammation. Mais, en définitive, ce n'est là, dans beaucoup de cas, qu'une hypothèse à laquelle bien d'autres pourraient être également substituées. De plus, il y a des faits qui combattent directement cette hypothèse : y a-t-il irritation dans la peau froide et décolorée d'un individu qui va mourir, ou qui tombe en défaillance? Souvent cependant cette peau glacée, privée de sang, se couvre d'une sueur abondante.

Dans ce cas, et dans le précédent, nous ne voyons pas que la rate ait participé en rien à l'affection du foie. Elle n'était pas plus grosse, elle n'était pas non plus plus petite que de coutume.

§ II. OBSERVATIONS SUR LE RAMOLLISSEMENT DU FOIE.

VIII^e OBSERVATION.

Ramollissement rouge du foie. Fièvre continue avec douleur dans l'hypochondre droit. Très-légère teinte ictérique, mais urine jaune. Complication de péritonite aiguë.

Un couvreur, âgé de trente-neuf ans, jouissait d'une bonne santé, lorsque le 17 octobre il ressentit une douleur assez vive dans toute l'étendue de la partie latérale inférieure droite du thorax sous les fausses côtes. La nuit précédente, il n'avait pas dormi et avait senti du frisson. Les trois jours suivants, persistance de cette douleur, fièvre. — Le 20 octobre, nous trouvâmes le malade dans l'état suivant.

Les pommettes étaient fortement colorées en rouge, le reste de la face était pâle; les conjonctives avaient leur couleur naturelle. Le malade ressentait à la partie latérale inférieure droite du thorax, depuis la septième côte environ jusqu'à la onzième, une douleur continue, forte, qui n'augmentait ni par la pression ni par la percussion; elle devenait plus vive par le décubitus sur le côté gauche. L'hypochondre droit avait conservé sa souplesse, et pouvait être pressé sans douleur; la respiration était libre; il n'y avait pas de toux; le bruit respiratoire s'entendait partout avec netteté et sans trop d'intensité; la langue était blanchâtre, la soif peu vive, l'épigastre indolent, ainsi que le reste du ventre. Il n'y avait pas eu de selle depuis le début de la maladie; le pouls était fort, fréquent, la peau chaude et couverte d'une sueur abondante; celle-ci tachait le linge en jaune; les urines, assez abondantes, présentaient une couleur jaunée de bile très-prononcée.

Quelle était la nature de cette affection? était-ce une pleurésie? mais il y aurait eu de la toux, et surtout la douleur n'aurait-elle pas augmenté par les mouvements inspiratoires? Une circonstance nous frappa, c'était la couleur jaune des urines, ainsi que le dépôt de même couleur que les sueurs laissaient sur le linge. Cela n'indiquait-il pas un trouble dans la sécrétion biliaire? et dès lors ne pouvions-nous pas présumer que la douleur ci-dessus décrite appartenait au foie, ou du moins à son enveloppe fibro-séreuse? De là le mouvement fébrile, dont aucune lésion apparente du canal digestif ne rendait compte. — M. Lerminier prescrivit une saignée de seize onces, vingt sangsues à l'anus, la tisane de lin gommée, et les lavements émollients.

Les trois jours suivants, les divers symptômes qui viennent d'être indiqués persistent, et de plus les conjonctives prirent une légère teinte jaune, ainsi que la peau de la face et du devant du thorax. Une seule selle avait eu lieu à la suite de chaque lavement; elle ne présentait rien d'insolite dans son aspect. Le malade toussait un peu, et expectorait des crachats de simple catarrhe. (*Tisane émolliente, diète.*)

La maladie était parvenue à son huitième jour; rien n'annonçait encore qu'elle marchât vers la résolution; mais elle ne présentait non plus encore rien de décidément grave, lorsque tout-à-coup la douleur de la partie latérale inférieure droite du thorax s'exaspéra, et s'étendit à l'hypochondre droit. — Le dixième jour, celui-ci était très-sensible à la moindre pression: douze sangsues y furent appliquées. — Dans la journée, la douleur s'étendit à la totalité de l'abdomen. Partout on l'augmentait par la pression. En même temps, la peau, qui jusqu'alors était restée constamment moite, devint sèche; le pouls devint petit, serré, et beaucoup plus fréquent; les traits de la face s'altérèrent d'une manière remarquable. (*Trente sang-*

sues sur l'abdomen.) — Du onzième au treizième jour, persistance des douleurs abdominales, dont la cause résidait évidemment dans une inflammation du péritoine; tension de l'abdomen; quelques vomissements; constipation; pouls misérable; refroidissement graduel de la surface cutanée. — Mort le quatorzième jour de la maladie primitive et le septième de la péritonite.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Épanchement d'un liquide purulent peu abondant dans le péritoine; il est surtout amassé dans les deux flancs. Les circonvolutions intestinales sont unies faiblement par des pseudo-membranes molles, de formation récente. — Tout le foie est comme enveloppé par une couche purulente épaisse, étendue en membranes. En tirant assez légèrement cet organe hors de sa place, nous fûmes étonnés d'en opérer la déchirure. Son tissu était effectivement d'une remarquable friabilité. On l'écrasait et on le réduisait en une pulpe rougeâtre par une pression très-légèrement exercée. Ainsi ramolli, le tissu du foie ressemblait au tissu de certaines rates, molles elles-mêmes. Il était d'une couleur uniforme, et ne présentait aucune altération de texture. Son volume n'était pas sensiblement augmenté. On ne trouva rien de morbide dans les voies d'excrétion de la bile. La surface interne du canal intestinal était partout blanche et sans lésion appréciable.

—

Nous trouvons ici une altération plus profonde que dans les observations précédentes. Il n'y a plus seulement accumulation sanguine insolite, nutrition plus active de l'organe; sa consistance est modifiée, et dans toute son étendue, une pres-

sion légère le réduit en une sorte de pulpe rougeâtre. Que si nous recherchons quand a commencé ce remarquable ramollissement du foie, nous regarderons comme très-vraisemblable que c'était une affection aiguë, et qui fut le résultat d'une véritable hépatite dont les premiers symptômes apparurent le 17 octobre. On peut voir d'ailleurs combien ces symptômes étaient peu tranchés. L'hypochondre était indolent et non tuméfié; il y avait seulement de la douleur au niveau des dernières côtes droites. Mais de combien d'affections diverses cette couleur ne pouvait-elle pas être le signe! On a vu dans le cours de l'observation comment l'état des urines et des sueurs contribua à éclairer sur la véritable nature de la maladie, et comment, plus tard, la légère teinte ictérique de la peau et des conjonctives vint encore confirmer le diagnostic.

Rien ne démontre que, dans ce cas, le point de départ de l'hépatite ait été une inflammation gastro-intestinale. Mais on pourrait se demander si la douleur dépendait d'une phlegmasie du parenchyme même du foie, ou bien si elle n'était pas plutôt le résultat d'une inflammation développée dans la portion du péritoine qui entoure le foie. Ce qui autorise à poser cette question, c'est que dans les deux observations qui suivent, où il y avait un pareil ramollissement du foie, qui s'était développé d'une manière aiguë, mais où il n'y avait pas péritonite, aucune douleur ne fut jamais ressentie. Ce malade succomba, d'ailleurs, à une inflammation aiguë du péritoine, qui parut d'abord n'exister que vers la région du foie, et qui ensuite devint générale.

IX^e OBSERVATION.

Ramollissement rouge du foie avec gastro-entérite, survenu pendant le cours d'une rougeole.

Un maçon, âgé de trente ans, assez faiblement constitué, entra à la charité avec une fièvre continue accompagnée de toux, de coryza, de rougeur des conjonctives. Ces derniers symptômes existaient depuis une huitaine de jours, et la fièvre depuis deux; c'était au moins depuis deux jours seulement qu'il avait ressenti de la courbature, un malaise général, et qu'il s'était alité. La face était rouge, la langue couverte d'un enduit blanchâtre, épais, pointillé de rouge; la soif assez vive; l'épigastre ainsi que le reste de l'abdomen, souple et indolent; les selles étaient rares et consistantes. Le pouls était développé, fréquent, la peau brûlante et sèche. (*Saignée de douze onces, tisanes émollientes, diète.*)

Le lendemain, la face était couverte d'une éruption rubéolique commençante, qui bientôt couvrit toute la surface cutanée. Nous croyons inutile d'en donner ici une description détaillée. Cette éruption était parvenue au troisième jour, elle avait marché sans accident, lorsque tout-à-coup et sans cause à nous connue, elle se flétrit, la peau se décolore subitement, et en même temps d'autres symptômes apparurent. La langue, dépouillée de l'enduit blanchâtre qui la recouvrait, devint rouge et sèche dans toute son étendue; une douleur assez vive se fit sentir à l'épigastre; elle augmentait par une pression fortement exercée. Une diarrhée assez abondante, avec présence de sang et de beaucoup de mucosités dans les évacuations alvines, remplaça la constipation qui avait existé jusqu'alors. Le pouls était dur et avait pris une très-grande fréquence: la

peau, brûlante, était remarquable par son aridité. L'existence d'une gastro-entérite des plus intenses ne semblait pas douteuse. M. Lerminier fit appliquer *vingt-quatre sangsues à l'anús, des cataplasmes émollients sur l'abdomen; il donna la tisane d'orge gommée à l'intérieur.* — Pendant les deux jours suivants, la langue se fendilla et devint de plus en plus sèche. La face pâlit, et ses traits exprimaient l'abattement. (*Vingt nouvelles sangsues à l'anús.*)

Le quatrième jour de la disparition prématurée de la rougeole, et de l'invasion, ou plutôt de l'exaspération de la gastro-entérite, les facultés intellectuelles commencèrent à se troubler un peu; mais ce trouble n'était que passager. (*Vésicatoires aux jambes.*)

Les cinquième et sixième jours, langue rouge, fendillée, sèche; lèvres saignantes. Toutes les fois qu'on présente des tisanes au malade, il les boit avec avidité. L'épigastre n'est plus douloureux à la pression; les selles sanguinolentes persistent; elles sont peu fréquentes, accompagnées de ténésme. (*Douze sangsues à l'anús, le sixième jour.*)

Septième, huitième et neuvième jour, stupeur de plus en plus prononcée, grande pâleur de la face; amaigrissement rapide. Langue noire; dents et lèvres couvertes de croûtes brunes qui semblent être spécialement formées par du sang caillé amassé sous l'épiderme soulevé par lui. Commencement de ballonnement de l'abdomen, qui jusqu'alors avait été plutôt rétracté; ce ballonnement existe surtout dans le trajet présumé du colon transverse. Même état des selles. Embarras dans la prononciation des mots; réponses lentes aux questions; mais le plus ordinairement justes. Pouls toujours très-fréquent, mais se laissant plus facilement déprimer. Peau chaude et d'une remarquable aridité. (*Deux nouveaux vésicatoires aux cuisses.*)

Dixième jour, tendance à l'assoupissement. Les yeux restent habituellement fermés. On n'obtient qu'avec peine quelques réponses, qui toutefois ont assez de justesse et de précision. D'ailleurs, même état. (*Frictions sur les membres avec le liniment volatil cantharidé. On continue à ne donner intérieurement que de l'eau d'orge.*)

Onzième, douzième et treizième jours, l'intelligence devient de plus en plus obtuse, et enfin elle semble tout-à-fait anéantie. Vainement du moins interroge-t-on le malade, il ne répond plus. Plongé dans un état habituel d'assoupissement, il n'en sort de temps en temps que pour prononcer, en balbutiant, quelques mots dont on ne peut saisir le sens. Les évacuations alvines et urinaires sont involontaires. Le ballonnement du ventre devient de plus en plus considérable. La face prend un aspect cadavérique, l'état comateux devient permanent, très-profond, et la mort a lieu du quatorzième au quinzième jour. La veille de la mort seulement, M. Lerminier prescrivit une potion dans laquelle il avait fait entrer deux gros d'extrait mou de quinquina et une once de sirop d'écorces d'oranges amères pour quatre onces de véhicule. Le malade en prit à peine deux ou trois cuillerées.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Rien de remarquable dans l'encéphale et ses dépendances, non plus que dans les organes thoraciques, relativement à la maladie actuelle. Mais vers le sommet du poumon gauche existait un tubercule crétaqué, du volume d'une noisette, qu'entourait, dans l'étendue de plusieurs lignes, un tissu noir et dur. Il y avait de plus de la matière tuberculeuse, développée dans les ganglions bronchiques, qui étaient d'ailleurs rouges, engorgés, d'un volume remarquable.

Le colon, dans tout son trajet, était fortement distendu par des gaz. Il n'y avait aucune trace de péritonite, et, vu extérieurement, le tube digestif paraissait sain; mais bientôt on ne le considéra plus comme tel: la surface interne de l'estomac était tapissée par une couche épaisse de mucosités, qui, n'ayant pas été d'abord aperçues, firent croire que cette surface était blanche. Mais au-dessous de ces mucosités existait, dans la membrane veloutée, surtout dans le grand cul-de-sac, et tout le long des deux courbures jusqu'au pylore, une vive injection, qui se présentait sous forme d'un beau pointillé rouge; c'étaient des petits vaisseaux groupés les uns à côté des autres, de manière à constituer, par leur assemblage, des taches et des points rouges. — La membrane était tuméfiée, mais molle, et un léger grattage la réduisait en pulpe. Les tissus subjacents participaient à ce ramollissement; car, en exerçant une traction peu considérable sur les parois de l'estomac, on en opérerait la déchirure. Les membranes lamineuses et la tunique musculaire étaient plus rouges que de coutume. — Un pointillé rouge, semblable à celui de l'estomac, existait aussi dans le duodénum, où il semblait se continuer avec celui qui occupait les deux bords du ventricule. Au commencement du jéjunum, on n'observait plus le même aspect: ce n'était plus qu'une injection de vaisseaux plus considérables, existant plus au-dessous de la muqueuse que dans son intérieur, et se présentant sous forme d'arborisation. Une pareille injection existait dans toute l'étendue de l'intestin grêle; mais, dans son cinquième inférieur environ, elle devenait plus vive; les glandes de Peyer faisaient une saillie considérable au-dessus du reste du niveau de la muqueuse, et plusieurs étaient transformées en larges ulcérations. — A la place de la valvule iléo-cœcale, on ne trouvait qu'un vaste ulcère qui s'étendait surtout du côté du cœcum. Dans le colon, on ne trouva qu'une

injection assez générale de la membrane muqueuse, quelques petites ulcérations éparses, et un assez grand nombre de follicules rouges et tuméfiés, de manière à représenter des espèces de boutons ou de pustules.

Le foie, de volume ordinaire, et d'une couleur rouge intense, était tellement ramolli, qu'en appuyant assez légèrement le doigt sur son tissu, on le réduisait en une pulpe rougeâtre, et que, par une traction très-peu considérable, on le déchirait. Les canaux biliaires, non plus que la vésicule, n'offrirent rien de remarquable. — La rate avait son volume et son aspect ordinaires.

Aucune espèce de symptômes ne pouvait ici révéler l'existence de l'affection du foie; il n'y avait ni douleur dans la région de cet organe, ni tuméfaction de l'hypochondre droit. La peau, les conjonctives n'offrirent rien d'ictérique, non plus que les urines. Tous les symptômes qui eurent lieu furent légitimement rapportés à une gastro-entérite: celle-ci était remarquable par sa grande étendue, et par son intensité dans chacun des points qu'elle occupait. L'inflammation du parenchyme hépatique coïncidait ici manifestement avec un état d'inflammation du duodénum (1).

X^e OBSERVATION.

Ramollissement rouge du foie avec inflammation gastro-intestinale, observé chez un phthisique.

Un jeune homme était déjà arrivé à un degré avancé de la

(1) Cette observation est un cas manifeste de deslithentérie, dans lequel l'altération du foie ne me paraît avoir existé que comme complication. Elle aurait pu être placée dans les observations du volume précédent.

(Note de la quatrième édition.)

phthisie pulmonaire : il nous semble inutile d'en retracer ici les symptômes. Depuis plusieurs mois il avait perdu l'appétit ; sa langue était habituellement un peu rouge ; il y avait une abondante diarrhée sans douleur abdominale. Il s'éteignit peu à peu.

L'ouverture du cadavre montra l'existence d'excavations tuberculeuses dans les poumons ; la membrane muqueuse gastrique molle et rouge vers le grand cul-de-sac et le long de la petite courbure ; un état sain du duodénum (couleur blanche, muqueuse de consistance ordinaire ; follicules médiocrement développés) ; des ulcérations nombreuses à la fin de l'intestin grêle, avec dépôt de matière tuberculeuse autour et au fond de plusieurs d'entre elles. Mais de plus on trouva dans le foie une lésion que rien n'avait pu faire soupçonner pendant la vie : il était d'une couleur rouge uniforme, dépassant d'un bon travers de doigt le rebord cartilagineux des côtes ; son tissu était, dans toute son étendue, singulièrement ramolli : ce n'était plus véritablement, en beaucoup de points, qu'une pulpe rougeâtre demi-liquide. Aucune lésion appréciable n'existait dans les voies d'excrétion de la bile.

Voilà encore un cas où ce ramollissement si remarquable du parenchyme du foie ne fut révélé pendant la vie par aucun symptôme qui pût même porter à en faire soupçonner l'existence. Si cette lésion eût existé seule, on n'eût observé autre chose que des symptômes généraux qui auraient nécessairement laissé beaucoup d'incertitude sur leur cause. Peut-être aussi n'est-il pas déraisonnable de penser que si aucune autre affection organique grave ne l'eût compliquée, et en particulier une affection du poumon, l'hépatite eût été annoncée par quelques symptômes plus tranchés.

Dans les cas cités avant celui-ci, tout semblait prouver que l'affection du foie, caractérisée par le ramollissement rouge de son tissu, avait marché d'une manière aiguë ; ici nous ne pouvons plus l'affirmer. Nous allons voir maintenant d'autres cas où ce même ramollissement existera sans rougeur : est-ce la même affection à l'état chronique ? Dans le ramollissement rouge, on peut dire que l'inflammation existe encore ; dans le cas de ramollissement sans rougeur, et même avec décoloration de l'organe, peut-on dire que le point de départ a été encore une inflammation qui a cessé, et qui a laissé dans le foie, comme trace de son existence, une notable diminution dans la cohésion des molécules de l'organe ? C'est ce que nous discuterons dans les réflexions annexées aux observations qui vont suivre.

XI. OBSERVATION.

Ramolissement du foie avec décoloration de son tissu. Sérosité, au lieu de bile, dans la vésicule ; teinte jaune bilieuse des urines et des sueurs, sans ictère ; selles blanchâtres. Symptômes de gastrite chronique avec état sain de l'estomac.

Un cordonnier, âgé de cinquante-huit ans, avait commencé à maigrir, à perdre ses forces, à digérer mal, deux ans environ avant son entrée à la Charité. D'ailleurs jamais de douleur à l'épigastre, ni en aucun point de l'abdomen ; jamais de nausées, ni de vomissements ; mais anorexie, n'existant d'abord que par intervalles, et étant ensuite devenue continuelle. Sentiment de malaise, pesanteur vers la partie droite inférieure de l'épigastre, cinq à six heures après avoir pris quelque nourriture. Un mois seulement avant d'entrer à la Charité, le malade s'était alité ; dès le début de son affection, et pendant son cours, on lui avait appliqué plusieurs fois des sangsues à