

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^e 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

l'épigastre, sans qu'il en ressentit jamais aucun soulagement. Cet ensemble de symptômes semblait annoncer une affection chronique de l'estomac ; voici maintenant quels autres symptômes nous observâmes : la langue n'avait rien autre chose de remarquable qu'une grande pâleur ; aucun mauvais goût n'était senti dans la bouche. L'épigastre était souple, indolent, ainsi que le reste de l'abdomen ; le malade, depuis quelque temps, ne prenait que du lait pour toute nourriture, et il s'en trouvait bien. Les selles étaient rares et d'un aspect qui nous frappa : elles étaient blanchâtres, complètement décolorées, comme chez les individus ictériques ; cependant la peau ni les conjonctives n'offraient aucune trace de jaunisse. Mais l'urine, rendue en assez grande abondance, avait une couleur orangée très-remarquable, telle encore qu'on l'observe dans le cas d'ictère ; enfin le malade suait souvent de la tête, et les linges que touchait cette sueur se coloraient en jaune. Le pouls était d'ailleurs habituellement un peu fréquent, sans que la peau fût chaude. La maigreur était considérable.

Nous regardâmes cet individu comme atteint d'une gastrite chronique, et de plus, en raison de la nature des selles, des urines et des sueurs, nous pensâmes que l'affection de l'estomac était compliquée d'une lésion quelconque du foie.

Pendant les deux mois de séjour que fit le malade à la Charité, espace de temps au bout duquel il succomba sans agonie, au milieu d'un grand état d'épuisement, les symptômes qu'il avait présentés à son entrée ne changèrent pas, et seulement nous le vîmes maigrir et s'affaiblir de plus en plus. Le lait, qu'il prenait d'abord avec assez de plaisir, lui répugna bientôt ; il avait le dégoût le plus complet pour toute espèce de nourriture. Il demanda du vin avec tant d'instances qu'on lui en accorda ; ce liquide n'exaspéra pas les symptômes gastriques. Tel n'est pas le cas le plus ordinaire des individus atteints d'une

phlegmasie chronique de l'estomac. C'est que cette dernière n'existait pas, comme nous allons le voir. — Le traitement consista dans l'application d'un vésicatoire à l'épigastre, et de simples émollients à l'intérieur.

OUVERTURE DU CADAVRE.

La surface interne de l'estomac était généralement blanche, si ce n'est en quelques points où, dans le tissu cellulaire sous-muqueux, rampaient des veines d'un calibre assez considérable ; mais dans la muqueuse même il n'y avait aucun vaisseau injecté ; partout, d'ailleurs, cette membrane avait l'épaisseur et la consistance de son état physiologique. Nous ne trouvâmes pas plus de lésion appréciable dans le duodénum, non plus que dans le reste du tube digestif.

Le foie fut ensuite examiné ; vu extérieurement, il avait une teinte pâle. Légèrement tiré hors de sa place, il se déchira, et en pressant avec le doigt on le voyait se réduire en une sorte de bouillie grisâtre. Il avait dans tous ses points la couleur de la feuille morte, et, soit par l'incision, soit par la pression, on en faisait à peine sortir quelques gouttes de sang. D'ailleurs, il ne graissait point le scalpel, et avait un aspect tout différent de celui des foies gras. Dans la vésicule, on ne trouva plus, au lieu de bile, qu'un liquide séreux incolore, qui, par la dégustation, ne présenta aucune amertume. Rien de notable dans les conduits hépatique, cystique et cholédoque, qui étaient vides de bile.

Ce cas nous semble bien remarquable sous plus d'un rapport. Il offre un exemple d'ancien trouble des fonctions digestives, sans altération appréciable de l'organisation de l'esto-

mac, du duodénum et du reste du canal intestinal. Chez beaucoup d'autres individus, où il n'y avait pas eu d'autres symptômes, nous avons cependant trouvé dans l'estomac les lésions organiques les plus graves. Il y avait donc eu, dans ce cas, simple altération des fonctions de l'estomac, sans lésion de la texture; et c'est ailleurs, selon nous, qu'il fallait chercher sa cause du trouble des digestions, et, par suite, de l'affaiblissement progressif, du marasme, etc. Cette cause n'était-elle pas le défaut de l'écoulement de la bile dans le duodénum? Est-ce impunément que le chyme, qui arrive dans cet intestin pour s'y transformer en suc nutritif, ne s'y trouve pas mélangé avec de la bile? Un bon, un véritable chyle peut-il même alors se former? Certes, dans l'état actuel de la science, de pareilles questions peuvent être au moins soulevées. De là, l'espèce de pesanteur qu'éprouvait le malade, cinq à six heures après avoir pris quelques aliments, c'est-à-dire, à peu près vers l'époque où ceux-ci avaient dû franchir le pylore. De là l'anorexie, qui, ici, n'était liée ni à un état d'irritation ni à un état de faiblesse de l'estomac, mais qui dépendait du mauvais état général des fonctions nutritives; la faim était anéantie, parce que la nutrition elle-même tendait à l'être; le chyle ne se formant plus, il n'y avait plus de chymification; frappant exemple, entre mille autres, des liens intimes par lesquels tous les actes vitaux s'unissent et se correspondent.

Que si maintenant nous recherchons quelle était la cause qui s'opposait à l'arrivée de la bile dans le duodénum, nous trouverons qu'elle avait cessé d'y arriver (ce que l'aspect des matières fécales prouvait d'ailleurs suffisamment pendant la vie), non parce qu'un obstacle dans les voies biliaires s'opposait à sa libre excretion, mais parce que le foie n'en formait réellement plus. On n'en trouva pas effectivement dans les canaux disséminés à l'intérieur de cet organe, et dans la vésicule

rien ne ressemblait moins à la bile que le liquide qui y était contenu. Ainsi donc, il semblait y avoir eu réellement dans ce cas absence de sécrétion biliaire. La matière jaune de la bile était séparée du sang par d'autres voies d'excretion, par les reins, par les vaisseaux exhalants de la surface cutanée. Mais, de cette manière, le sang était-il convenablement dépuré, et n'était-ce pas là une nouvelle cause d'altération des forces nutritives?

Nous regarderons donc comme un fait démontré par l'expérience, que, dans les cas de ramollissement du foie pareils à celui décrit dans l'observation actuelle, la sécrétion de la bile peut être suspendue, ou du moins très-diminuée.

Quant aux causes et à la nature de ce ramollissement, elles seront peut-être difficiles à établir pour tout esprit un peu sévère. N'était-il autre chose qu'un résultat de phlegmasie chronique? Cela est soutenable, mais impossible à démontrer; et nous avouons que, pour notre part, nous conservons encore du doute à ce sujet.

XII. OBSERVATION.

Ramollissement du foie avec décoloration de son tissu. Liquide comme aqueux dans la vésicule. Absence de bile dans les évacuations alvines. Gastrite chronique.

Une femme, âgée de cinquante ans, digérait difficilement depuis plusieurs années; elle avait peu à peu perdu l'appétit, et, à l'époque de son entrée à l'hôpital, elle avait une anorexie complète: elle vomissait quelquefois, ne sentait point de douleur à l'épigastre. Partout l'abdomen était souple et indolent; la langue avait un aspect naturel; les selles étaient rares, d'une couleur de cendre; la maigreur était considérable; le

pouls était sans fréquence; les urines ne furent point examinées sous le rapport de leur couleur.

Quelque temps après l'entrée de la malade à la Charité, la langue rougit et se sécha: le pouls prit de la fréquence, et la mort eut lieu dans un état adynamique.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Le foie, ne dépassant point en bas le rebord cartilagineux des côtes, s'étendait dans l'hypochondre gauche. Son tissu, remarquable par sa pâleur, s'écrasait en pulpe sous le doigt avec la plus grande facilité. Un liquide semblable à de l'eau trouble remplissait la vésicule: le canal cystique était libre; les canaux hépatique et cholédoque contenaient une sérosité citrine, dont l'aspect rappelait celui de l'urine: l'entrée du conduit cholédoque dans le duodénum était libre.

La rate, volumineuse, se réduisait, par une pression légère, en une bouillie couleur de lie de vin.

La face postérieure de l'estomac était occupée par une ulcération, large comme une pièce de cinq francs, dont le fond était formé par le pancréas sain, uni par un tissu cellulaire dense et serré au pourtour de l'ulcère; les bords de celui-ci étaient lisses et arrondis: autour de lui la membrane muqueuse était blanche, et n'offrait ni épaissement, ni ramollissement. Dans le grand cul-de-sac, cette membrane était d'un rouge vif. Aucune lésion appréciable n'existait dans le duodénum, non plus que dans le reste de l'intestin. Dans le colon seulement on observait un remarquable développement des follicules: ils se présentaient sous la forme de petits corps blanchâtres, arrondis, présentant la plupart un orifice à leur centre. Le gros intestin contenait des matières solides, d'un blanc grisâtre.

Deux tumeurs fibreuses, du volume d'une noix, étaient enchâtonnées dans le tissu de l'utérus: l'une de ces tumeurs était formée par des fibres entre-croisées, et comme pelotonnées. Dans l'autre, le tissu fibreux était disposé en grains isolés, que séparait du tissu cellulaire très-vasculaire.

L'aorte présentait à sa surface interne plusieurs plaques cartilagineuses et osseuses.

Cette observation présente une grande analogie avec la précédente, sous le rapport de la texture du foie, de l'aspect du liquide contenu dans la vésicule, et de l'absence de la bile dans les évacuations alvines. Ici non plus il n'y avait pas d'ictère. Nous regrettons beaucoup que l'état des urines n'ait pas été constaté.

De plus, chez le sujet de l'observation actuelle, l'estomac était le siège d'une lésion organique très-grave; et cependant l'on peut voir que les symptômes qui pendant la vie annoncèrent chez lui une affection des voies digestives, ne furent guère plus intenses ou différents de ceux que nous avons observés chez le malade de l'observation xi, chez lequel, en raison de l'absence complète de toute lésion appréciable dans le tube digestif, nous avons cru devoir expliquer autrement la production de ces symptômes.

La rougeur vive qui fut trouvée dans le grand cul-de-sac de l'estomac était très-vraisemblablement une altération récente, à laquelle peuvent être rapportés les nouveaux symptômes qui apparurent pendant les derniers jours.

C. OBSERVATIONS SUR L'INDURATION DU FOIE.

XIII^e OBSERVATION.

Induration rouge du foie. Ascite. Pas d'autre symptôme propre à révéler une affection du foie.

Un lapidaire, âgé de trente-trois ans, avait toujours joui d'une assez bonne santé jusqu'en mai 1821. A cette époque, et sans qu'il fût précédemment enrhumé, il eut une hémoptysie assez abondante qui dura pendant une dizaine de jours; il continua à tousser jusqu'à la fin du mois de juin. Alors les accidents du côté de la poitrine cessèrent; la toux et la dyspnée légère qui l'accompagnaient disparurent; mais d'autres symptômes apparurent du côté de l'abdomen. Une douleur peu vive, mais habituelle, se fit sentir vers l'hypochondre droit (le malade ne peut pas en assigner le siège avec plus de précision); les aliments furent plusieurs fois vomis; un léger dévoisement survint, et ne cessa plus que par intervalles; cependant il ne s'alita pas, et n'interrompît point ses occupations habituelles. Pendant les trois mois suivants, persistance de ces symptômes, diminution progressive de l'embonpoint et des forces. Nous ne pûmes savoir si la douleur de l'hypochondre avait précédé ou suivi la première apparition des vomissements et de la diarrhée. Pendant les mois d'octobre et de novembre, en même temps que la face et les membres maigrissaient de plus en plus, l'abdomen se tuméfia, et une ascite ne tarda pas à être manifeste pour tous ceux qui voyaient le malade. Entré à la Charité vers le commencement du mois de décembre, il offrit l'état suivant :

Face pâle, exprimant la souffrance, grande faiblesse, amai-

grissement considérable des membres. Abdomen fortement distendu par un liquide qui procure à la percussion une fluctuation manifeste; il n'est douloureux nulle part; dévoisement (cinq à six selles liquides en vingt-quatre heures). — Aspect naturel de la langue. — Conservation de l'appétit; absence de fièvre; peau très-sèche; respiration libre; l'auscultation et la percussion n'annoncent aucun état morbide des organes thoraciques.

Quelle était chez ce malade la cause de l'ascite? aucune lésion organique, appréciable pour nous, ne pouvait en rendre compte. Tout ce que nous pouvions actuellement saisir, c'était l'existence d'une phlegmasie chronique de la partie inférieure du tube digestif.

Le lendemain de l'entrée du malade, la ponction fut pratiquée. Un seau de sérosité limpide sortit de l'abdomen. Désirant solliciter l'action des reins, pour empêcher la collection péritonéale de se former, M. Lerminier prescrivit le *vin diurétique amer de la Charité, deux gros de miel scillitique, la tisane de chiendent nitrée, des frictions à l'intérieur des cuisses avec la teinture de digitale.*

Pendant les douze jours suivants l'état du malade resta à peu près le même. Les urines ne devinrent pas plus abondantes; la peau conserva sa grande sécheresse; le dévoisement n'augmenta ni ne diminua, et les selles avaient lieu sans douleur ni ténésme. Le pouls ne prit pas de fréquence; mais l'ascite redevint bientôt aussi considérable qu'elle l'était avant la ponction. Dans cet état de choses, M. Lerminier prescrivit *une potion composée d'une once d'huile de ricin, d'une demi-once de sirop de nerprun, et de deux gros de menthe.* Des selles sèches, très-abondantes, accompagnées d'assez vives coliques, eurent lieu dans la journée. Le lendemain matin, nous trouvâmes le malade sans fièvre, comme de coutume.

Le surlendemain, on donna quatre pilules de calomélas et de savon médicinal, composées chacune de trois grains de mercure doux et d'un grain de savon. On les continua pendant les trois jours suivants. Le dévoiement, pendant l'administration de ces pilules, resta tel qu'il était avant que la potion purgative eût été donnée.

Vingt jours après la ponction, l'ascite était beaucoup plus considérable qu'à l'époque où elle avait été pratiquée. Les traits de la face s'altèrent; la prostration était extrême, la langue conservait son humidité et n'était pas rouge. Au commencement du mois de janvier, elle commença à brunir à son centre, sans être rouge sur ses bords; le pouls devint de plus en plus faible, cessa de battre, et le malade s'éteignit sans agonie, conservant jusqu'au dernier moment l'usage libre de ses facultés intellectuelles. Il n'y eut jamais, jusqu'à la mort du malade, que cinq à six selles en vingt-quatre heures. Les membres restèrent entièrement exempts de toute infiltration.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Une énorme quantité de sérosité limpide s'échappa à travers les parois abdominales incisées. On n'y voyait nager aucun flocon, et rien n'indiquait dans l'abdomen une inflammation antécédente ou actuelle du péritoine.

Nous fûmes frappés de l'espèce de sensation de densité que le foie présentait extérieurement au simple toucher: bien que son volume ne fût point augmenté, il était beaucoup plus pesant que de coutume. Il avait une couleur rouge uniforme; on le déchirait très-difficilement; et, sous le rapport de sa couleur, de sa coupe lisse, et de l'ensemble de ses propriétés physiques, on ne pouvait mieux comparer une de ses tranches

qu'à une tranche de jambon maigre. — Les voies d'excrétion de la bile ne nous offrirent rien de particulier à noter.

L'estomac était pâle dans toute l'étendue de sa surface interne; sa membrane muqueuse était tellement molle et mince vers le grand cul-de-sac, qu'en beaucoup de points on ne trouvait plus que le tissu cellulaire sous-muqueux tapissé par une pulpe liquide et blanchâtre. Le duodénum et le reste de l'intestin grêle ne nous offrirent aucune lésion appréciable, si ce n'est, d'espace en espace, quelques injections partielles peu étendues de la membrane muqueuse. — Le cœcum présentait, sur toute sa surface, une teinte brunâtre et un développement très-considérable de ses follicules. La membrane muqueuse du colon était blanche partout; mais en beaucoup de points elle était notablement ramollie. Une couleur brunâtre reparaisait dans le rectum.

Il n'y avait rien de remarquable dans les autres viscères abdominaux.

Les poumons examinés avec soin, en raison de l'abondante hémoptysie qui avait eu lieu plusieurs mois auparavant, furent trouvés parfaitement sains; il en fut de même du cœur.

Dans le cerveau on ne trouva rien autre chose que de la sérosité liquide amassée en assez grande quantité dans les ventricules latéraux, pour que ceux-ci restassent notablement distendus après son évacuation.

Nous trouvons dans cette observation une altération de texture du foie, différente de celle dont les précédentes observations nous ont fourni des exemples. Son parenchyme est considérablement induré; sa densité est augmentée; sa couleur est d'un rouge plus intense que celui que le foie présente dans son état sain. Pour découvrir cette affection, nous ne

trouvons aucun symptôme caractéristique ; mais ici se présente un nouveau phénomène morbide, que nous n'avons pas vu exister dans les cas précédents : c'est l'ascite. Comme elle était manifestement indépendante d'une maladie du cœur, et que rien n'annonçait non plus qu'il y eût eu péritonite, on pouvait soupçonner qu'elle pouvait dépendre d'une affection du foie ; mais rien n'en donnait la certitude. L'augmentation de consistance qu'avait subie cet organe s'opposait vraisemblablement à la libre circulation du sang veineux dans son intérieur. Il y avait donc ici obstruction du foie, mot très-vague qu'on a banni avec raison du langage scientifique, mais qui n'en est pas moins l'expression d'un fait réel. On notera d'ailleurs que dans ce cas il n'y eut aucun dérangement, appréciable du moins, de la sécrétion biliaire.

L'époque où commença cette maladie du foie est assez difficile à déterminer. Son début fut-il annoncé par la douleur que le malade ressentit dans l'hypochondre droit, lorsque les symptômes d'irritation pulmonaire furent remplacés par d'autres symptômes d'irritation gastro-intestinale ?

Le ramollissement blanc de la membrane muqueuse gastrique n'empêcha pas la langue de conserver constamment un état naturel, si ce n'est dans les derniers jours de l'existence du malade, où elle brunît. Il y avait eu, au commencement de la maladie, quelques vomissements. Mais plus tard les symptômes gastriques furent très-peu tranchés. Pour rendre compte de la diarrhée chronique, on ne trouva qu'une coloration brune du cœcum et du rectum, et un peu de ramollissement blanc, pareil à celui de l'estomac, dans la membrane muqueuse du colon.

On peut voir, chez cet individu, un exemple de l'effet produit par des purgatifs réitérés et autres irritants, administrés chez un individu qui avait une ascite, et dont la membrane

muqueuse intestinale était déjà précédemment irritée. Je ne ferai à cette occasion qu'une seule remarque : c'est que ces stimulants, portés sur une membrane muqueuse déjà malade, ne produisirent jamais la fièvre.

Nous ferons remarquer enfin l'état très-sain dans lequel furent trouvés les poumons, chez un individu qui, plusieurs mois auparavant, avait eu une hémoptysie suivie d'une toux assez longue. Voilà encore un fait qui démontre la possibilité de la production d'une hémoptysie sans existence de tubercules antécédents. Ce fut d'ailleurs ici une chose assez remarquable, que la disparition subite des accidents thoraciques, en même temps que les viscères abdominaux commencèrent à s'affecter.

XIV^e OBSERVATION.

Induration du foie avec coloration insolite de son tissu. Ictère et ascite.
Phlegmasie intestinale antécédente.

Un homme, âgé de vingt-six ans, resta enfermé pendant près de deux ans à la prison de Montaigu. Tandis qu'il y était détenu, sa santé, bonne jusqu'alors, commença à s'altérer. Il eut d'abord un dévoiement qui dura pendant plusieurs mois, cessa ensuite et se remontra à plusieurs reprises ; puis il devint jaune ; plus tard l'abdomen prit un développement insolite.

État du malade à l'époque de son entrée : teinte jaune intense de toute la surface cutanée et des conjonctives. Maigreur de la face et des membres. Fluctuation dans l'abdomen ; tumeur obscurément sentie dans l'hypochondre droit, qui n'est pas douloureux et ne l'a jamais été ; langue blanchâtre ;