

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 ;

diarrhée, soif; urines peu abondantes, d'un rouge brun; pouls fréquent, peau chaude.

Pendant le séjour du malade à l'hôpital, nous ne vîmes d'autre changement qu'un affaiblissement de plus en plus considérable, un amaigrissement de plus en plus grand. Il succomba un mois environ après son entrée. Dans les derniers jours de la vie, l'abdomen se météorisa considérablement. Le malade eut plusieurs fois des sueurs très-abondantes, qui tachaient le linge en jaune,

OUVERTURE DU CADAVRE.

Foie volumineux, pesant, très-dur, se déchirant difficilement, offrant une teinte générale d'un brun verdâtre. En l'examinant avec plus d'attention, on trouve que cette teinte n'est pas uniforme, et que le parenchyme du foie est formé, 1° par un tissu d'un blanc verdâtre disposé sous forme de lignes ou de plaques irrégulières (c'est le tissu blanc ordinaire hypertrophié); 2° par un tissu d'un vert-brun foncé, duquel dépend la couleur générale que présente le foie, et qui est l'analogue du tissu rouge ordinaire. Le canal hépatique est sain, ainsi que le cholédoque. Un calcul oblitère le col de la vésicule du fiel. Celle-ci ne contient que quelques mucosités filantes.

Taches noirâtres éparses dans l'intestin. Elles semblent être d'anciennes ulcérations en cicatrisation. Examinées sous une couche d'eau, elles présentent un aspect mamelonné. On n'y voit pas de villosités, celles-ci sont au contraire très-manifestes dans l'intervalle des taches. Rate remarquable par son volume, assez molle.

==

Cette observation nous semble particulièrement digne d'at-

tention, 1° sous le rapport de l'espèce d'altération subie par le foie, laquelle consistait dans l'augmentation de volume et de consistance de son tissu, avec modification de sa couleur; 2° sous le rapport des symptômes et de leur ordre de succession; l'affection intestinale précéda ici l'affection du foie. Il y eut ictère, sans que les canaux hépatique et cholédoque fussent obstrués.

Nous ferons remarquer ces taches noires dépourvues de villosités, éparses sur la muqueuse intestinale, et qui semblaient annoncer une reproduction imparfaite de la membrane muqueuse.

XV^e OBSERVATION.

Induration du foie; hypertrophie de la substance blanche. Couleur insolite de la substance rouge. Ictère. Tumeur abdominale. Ictère.

Un fondeur en cuivre, âgé de soixante ans, a eu, il y a plusieurs années, le ver solitaire. Depuis sept à huit ans il éprouve des douleurs vagues en différents points de l'abdomen, et il vomit de temps en temps des eaux âcres. Depuis ce temps, il a perdu l'embonpoint assez considérable dont il jouissait auparavant, et il est tombé peu à peu dans le marasme. Depuis plusieurs années aussi, il a dans les membres des douleurs rhumatismales, et il a eu plusieurs fois, dans quelques articulations de la main, un gonflement douloureux qui a été qualifié de goutte.

État du malade à l'époque de son entrée et pendant son séjour. Teinte jaune verdâtre de la face, teinte jaune plus claire du reste de la peau. Marasme. Tumeur occupant l'hypochondre droit et l'épigastre, descendant jusqu'à l'ombilic: tension dans l'hypochondre gauche, sans qu'on puisse y circonscrire

de tumeur. Il n'y a de douleur qu'à l'épigastre ; encore n'y est-elle pas habituelle, mais la pression la fait naître, et elle revient de temps en temps par élancements, plus souvent la nuit que le jour. Langue rouge, sans enduit, soif ; anorexie ; fréquents vomissements depuis quelque temps. Selles jaunes, de consistance ordinaire. Pouls sans fréquence. Fluctuation obscure dans l'abdomen. Léger œdème des membres abdominaux. (*Vésicatoires aux jambes ; fumigations de bains de genièvre, tisane de chiendent et de petit houx. Eau de Vichy. Frictions stimulantes sur la peau.*) Augmentation des vomissements ; sécheresse de la langue. Prostration de plus en plus grande, et mort.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Foie volumineux, remarquable par sa densité et sa dureté. Les circonvolutions de sa substance blanche sont plus larges, plus étendues, plus saillantes. La substance spongieuse, que la précédente circonscrit, offre une teinte verdâtre sombre. État sain des voies d'excrétion de la bile.

Rougeur générale de la surface interne de l'estomac. Induration grise et noire du sommet du poumon droit, avec développement de quelques tubercules miliaires au milieu de l'induration. Teinte noire des villosités intestinales.

Cette observation présente une grande analogie avec la précédente sous le rapport de l'altération de texture du foie, et des symptômes qui l'annoncèrent pendant la vie.

XVI. OBSERVATION.

Induration rouge du foie avec développement de granulations à sa périphérie et dans son intérieur. Ictère et ascite. Tumeur produite par le lobe gauche du foie. Cause présumée : émotion morale.

Un cocher de cabriolet des environs de Paris, âgé de quarante-neuf ans, fortement constitué, ayant fait abus des liqueurs alcooliques, jouit d'une bonne santé jusqu'à la fin du mois de juin 1822. A cette époque, il eut avec ses camarades une dispute violente, à la suite de laquelle il devint jaune. Entré à l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye, il n'avait plus qu'une très-légère teinte jaune lorsqu'il en sortit au bout de trente-six jours. Mais bientôt l'ictère reparut. Du 20 au 30 août, l'abdomen commença à se tuméfier. Dans le courant de septembre, l'ascite devint de plus en plus considérable ; les membres inférieurs s'infiltrèrent à leur tour ; et enfin, vers le 20 septembre, l'hydropisie s'étendit au scrotum.

Ce malade entra à la Charité le 5 octobre. Alors toute la surface cutanée était d'une teinte jaune verdâtre : l'abdomen était prodigieusement tuméfié, et on y reconnaissait une fluctuation évidente ; jamais il n'avait été le siège d'aucune douleur. Les membres pelviens, les bourses et le pénis étaient infiltrés : la respiration était gênée, résultat mécanique du refoulement du diaphragme par le liquide péritonéal. L'auscultation et la percussion annonçaient un état sain des organes thoraciques ; le pouls était petit, un peu fréquent, la peau sans chaleur ; les urines rares, d'un jaune safrané ; la langue était humide et blanchâtre, l'appétit nul, la soif très-peu considérable ; une seule selle avait lieu en vingt-quatre heures, bien

consistante, et ayant la couleur de la cendre. La faiblesse était déjà considérable.

Le début et la marche de la maladie, l'absence complète de toute espèce de signe d'affection organique du cœur, enfin la coïncidence d'un ictère paraissaient annoncer que l'hydropisie dépendait d'une maladie du foie.

M. Lerminier chercha surtout à combattre cette hydropisie, en établissant une double fluxion révulsive sur les reins et sur la membrane muqueuse intestinale. Dans ce but, il prescrivit *la tisane de chiendent et de pariétaire nitrée (un scrupule de nitre pour une pinte de décoction), quatre pilules composées chacune de deux grains de calomélas, d'un grain de rhubarbe, et d'un grain de poudre de scille, avec addition de quantité suffisante de sirop des cinq racines, trois bouillons.*

Les deux jours suivants, même état, même prescription.

Le 8 octobre, l'infiltration du scrotum avait diminué; mais la collection péritonéale était encore plus considérable; elle produisait une grande gêne de la respiration et une vive anxiété. La ponction fut pratiquée: un liquide transparent, de couleur citrine, s'écoula. L'affaissement des parois abdominales permit de reconnaître, immédiatement après la ponction, l'existence d'une tumeur à gauche de l'appendice xyphoïde, qui ne put être exactement circonscrite, et qui parut appartenir au lobe gauche du foie. Les pilules furent continuées; on ajouta à la prescription *trois onces de vin diurétique amer de la Charité*, à prendre par cuillerées.

Le lendemain, 9, les membres inférieurs étaient notablement désinfiltrés; l'urine coulait plus abondamment.

Le 10, on remarqua une tendance continuelle à l'assoupissement; la nuit, une diarrhée abondante s'établit.

Dans la matinée du 11, grande prostration; couleur brune

de la langue à son centre; pouls très-fréquent. (*Tisane d'orge gommée; deux vésicatoires aux membres inférieurs; frictions avec l'alcool camphré.*) Toute la journée, état comateux; fréquentes évacuations alvines.

Le 12 octobre, respiration très-accélérée; langue sèche, noire à son centre; pouls filiforme, battant plus de cent trente fois par minute; face pâle, profondément altérée. (*Sinapismes sur différents points des membres; décoction de serpentinaire de Virginie, avec addition de vingt gouttes d'ammoniaque liquide, et d'une once de sirop d'écorces d'oranges amères; potion éthérée.*) Mort peu de temps après la visite.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Infiltration peu considérable des membres inférieurs; couleur jaune très-intense de toute la surface cutanée.

Quantité médiocre de sérosité limpide et jaune dans la cavité du péritoine.

Le lobe droit du foie ne dépassait pas le rebord des côtes. Le lobe gauche, au contraire, occupait au-dessous et à gauche de l'appendice xyphoïde un espace large comme deux travers de doigt; il ne s'étendait pas dans l'hypochondre gauche. Le tissu du foie était brunâtre; extérieurement il était parsemé d'une foule de granulations que l'on retrouvait également à l'intérieur de l'organe. Les conduits biliaires avaient leur aspect ordinaire; une bile noire, très-épaisse, remplissait la vésicule du fiel.

La surface interne de l'estomac avait une teinte ardoisée dans une grande partie de son étendue: la muqueuse n'était ni ramollie, ni indurée, ni épaissie. Le duodénum et le reste du tube digestif, examinés avec soin, ne présentèrent rien de notable.

Dans le crâne, on trouva la dure-mère colorée en jaune; la substance cérébrale sillonnée par de petites lignes jaunes qui semblaient être autant de vaisseaux; une quantité médiocre de sérosité, également jaune, dans les ventricules.

Dans le thorax, la cavité des deux plèvres et celle du péricarde contenaient quelques cuillerées de sérosité de même couleur. Les poumons étaient sains, ainsi que le cœur, dont les cavités renfermaient un sang noir liquide. Un sang pareil remplissait l'aorte, dont la surface interne était blanche. Un liquide jaune existait en petite quantité dans le canal thoracique: les cartilages costaux étaient également colorés en jaune.

Le foie nous offre ici réunies quatre espèces d'altérations: 1° modification de sa couleur; 2° augmentation partielle de son volume (dans le lobe gauche); 3° accroissement de sa densité, de sa consistance; 4° développement de granulations à sa périphérie et dans son intérieur.

Comme symptômes de ces altérations, nous trouvons: 1° une tumeur peu considérable, qui, en raison de son siège, aurait pu facilement être prise pour une tumeur appartenant à l'estomac; 2° un ictère; 3° une hydropisie qui commence par le péritoine et s'étend ensuite aux membres, marche opposée à celle qu'affectent les hydropisies qui dépendent d'une maladie du cœur.

Dans aucune période de cette affection il n'y eut production de douleur.

L'ictère fut le premier accident qui apparut. Le malade n'avait encore remarqué aucun dérangement dans sa santé, lorsqu'une forte émotion morale devint chez lui la cause déterminante d'un ictère. Mais, tandis que la plupart des jaunisses,

qui reconnaissent une pareille cause, n'ont le plus souvent rien de grave et se dissipent au bout d'un temps plus ou moins long, sans laisser de traces fâcheuses, ici, au contraire, l'ictère ne fut en quelque sorte que le premier signal d'une altération de la texture intime du foie. La première impression se porta-t-elle sur le duodénum, qui transmet son irritation au foie? Y eut-il d'abord inflammation des voies d'excrétion de la bile, et obstacle, par tuméfaction de leur membrane muqueuse, à l'écoulement de la bile dans le duodénum? Cet intestin, ainsi que les canaux hépatique et cholédoque, restèrent-ils dans leur état sain? et l'émotion morale n'agit-elle pas plutôt en influençant directement les nerfs du foie, qui, modifiés dans leur action, altèrent à leur tour la sécrétion biliaire, et l'empêchèrent de s'accomplir dans sa plénitude? De là, séjour des matériaux de la bile dans le sang, et production de l'ictère. Toutes ces questions peuvent être agitées; mais ce qu'on n'oubliera pas, c'est que l'ouverture du cadavre ne démontra dans les canaux hépatique et cholédoque aucune cause mécanique qui pût s'opposer à l'arrivée de la bile dans le duodénum; d'ailleurs le foie en sécrétait encore une certaine quantité, car les canaux étaient teints par elle, et on en trouva dans la vésicule; mais elle y était remarquable par sa couleur d'un noir foncé. Ainsi, il y a sous ce rapport une grande différence entre ce cas et plusieurs autres précédemment cités, ou même, dans les voies d'excrétion de la bile, on ne trouvait plus qu'un peu de mucus.

L'état des intestins est bien digne de remarque. Leur membrane muqueuse avait été souvent irritée par divers purgatifs, et cependant on la trouva blanche: ainsi ces médicaments n'y avaient déterminé qu'une congestion passagère. Comparez ce cas avec ceux où, à la suite d'un purgatif ou d'un émétique donné une seule fois, on produit une phlegmasie intense du

tube digestif avec réaction sympathique sur d'autres organes, production de symptômes adynamiques ou ataxiques, etc., et essayez, après cela, d'établir des règles fixes dans l'emploi des médicaments! Il n'en pas moins important pour le médecin de savoir combien est souvent susceptible, irritable, la membrane muqueuse intestinale, que de savoir, d'un autre côté, qu'il y a des cas où, bien qu'on la mette en contact avec des stimulants plus ou moins énergiques, on ne peut pas réellement parvenir à l'enflammer. (On peut méditer à cet égard les faits que nous avons déjà cités.) Voyez aussi d'autres observations, où non-seulement l'emploi des purgatifs n'a pas été nuisible, mais dans lesquels son administration a été réellement suivie d'effets avantageux. Pourquoi insistons-nous sur ces faits? Précisément parce que les doctrines médicales actuelles en détournent l'attention des praticiens, et qu'il est bon de les connaître, quand ce ne serait que sous le rapport physiologique.

Nous voyons de plus ici une diarrhée abondante avoir lieu pendant les derniers jours de la vie, sans qu'aucune lésion de la muqueuse intestinale, appréciable pour nous, puisse en rendre compte.

L'altération de l'estomac ne consistait qu'en une simple modification de la couleur de la membrane muqueuse; il n'y avait eu pendant la vie d'autre signe d'affection gastrique que de l'anorexie; mais nous avons déjà vu que celle-ci peut être (obs. xi) conçue comme indépendante d'un état morbide de l'estomac, bien qu'il soit vrai de dire qu'elle en dépende le plus souvent.

L'opération de la paracentèse fut suivie d'une remarquable désinfiltration des membres inférieurs; mais cette diminution de l'hydropisie n'eut aucun résultat avantageux: ce fut, au contraire, à dater de ce moment, que des symptômes adyna-

miques se manifestèrent, et que le malade tomba dans un état d'assoupissement au milieu duquel il succomba.

XVII^e OBSERVATION.

Induration du foie avec développement de granulations. Tumeur épigastrique. Ascite. Pas d'ictère. Phlegmasie chronique du poumon et de l'iléum. Phlegmasie aiguë de l'estomac. Œdème pulmonaire.

Un fort de la halle, âgé de cinquante-quatre ans, adonné au vin, était sujet à s'enrhumer depuis plusieurs années; il disait avoir depuis long-temps, l'haleine un peu courte; quelquefois il avait craché le sang. Jamais il n'a ressenti de douleur ni dans la poitrine ni dans l'abdomen. Au commencement du mois de janvier 1822, il s'aperçut que son ventre acquérait un volume inaccoutumé; cependant il continua à porter des fardeaux jusque vers la fin du mois de février. Entré à la Charité vers le commencement du mois de mars, il nous présenta l'état suivant.

Abdomen tuméfié, présentant une fluctuation manifeste, pouvant être pressé sans douleur dans le trajet présumé du colon transverse, où l'on sent de petites tumeurs multiples, bosselées, qui paraissent dépendre de la présence de matières fécales endurcies. Depuis un mois, en effet, le malade ne va que très-difficilement à la selle; auparavant, il avait eu souvent du dévoiement. L'abondance de la collection séreuse du péritoine ne permet pas d'explorer convenablement l'état des différents viscères abdominaux. La langue est naturelle; le malade a peu d'appétit, mais il n'a pas de dégoût pour les aliments; les urines sont rares, rouges et sédimenteuses; le pouls a de la fréquence; le cœur paraît être dans son état physiologique; la toux est fréquente, accompagnée de l'expectora-