

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-

tion de crachats muqueux épais. L'auscultation fait entendre du râle en divers points du thorax; la face est pâle et maigre, ainsi que les membres, qui ne présentent aucune trace d'infiltration. Il n'y a aucune apparence d'ictère.

Une potion purgative, composée de deux onces d'huile de ricin et d'une once de sirop de nerprun, fut administrée. D'abondantes évacuations alvines eurent lieu sans beaucoup de coliques. La même potion fut prescrite pendant les cinq jours suivants.

Cependant, loin de diminuer sous l'influence des hydragogues, l'ascite augmenta considérablement; la langue rougit et se sécha; un peu de sang brúnatre fut expectoré. La potion purgative fut supprimée: on prescrivit la *tisane de petit houx nitrée, des frictions sur les membres avec un mélange de teinture de scille et de digitale; deux vésicatoires aux jambes*. Le dévoiement, sollicité par les purgatifs, cessa; la langue revint à son état naturel; mais l'ascite devenait chaque jour plus considérable. Le 19 mars, la ponction fut pratiquée; une matière verdâtre transparente fut évacuée. Au moment où on retira le trocart, aucun liquide ne s'écoula par la canule. En introduisant dans celle-ci un stylet moussé, on le sentit heurter contre un corps solide, qui parut être une anse d'intestin. Celle-ci ayant été déplacée par le stylet maintenu dans la canule, le liquide s'écoula; il en sortit encore beaucoup toute la nuit à travers la plaie.

Le lendemain de la ponction, nous sentîmes distinctement le bord tranchant du foie dans l'hypochondre droit et à l'épigastre, à deux travers de doigt au-dessous de l'appendice xyphoïde. Le pouls était faible, mais sans fréquence; la langue un peu sèche. Deux selles avaient eu lieu. (*Tisane de petit houx, avec addition de miel scillitique; une tasse de vin.*)

Deux jours après la ponction, le volume de l'abdomen était redevenu presque aussi considérable qu'avant qu'elle n'eût été pratiquée. La langue était rouge, brúnatre au milieu; le pouls faible s'était accéléré; la température de la peau n'était pas élevée. Même prescription.

Le 24, léger délire par intervalles; pouls filiforme, mains froides, ventre tuméfié.

Le 25, l'abdomen, encore très-développé la veille, s'était tout-à-coup affaissé; l'œil, à moitié recouvert par la paupière supérieure, était terne, insensible; les pupilles, largement dilatées, semblaient avoir perdu toute faculté contractile. Les joues étaient rouges, profondément excavées; l'intelligence paraissait entièrement anéantie; lorsqu'on pinçait l'un des membres, le malade poussait quelques plaintes; il agitait continuellement et jetait hors du lit le membre abdominal droit. La respiration était d'une irrégularité remarquable: tantôt plusieurs inspirations avait lieu, très-rapprochées les unes des autres, tantôt un long intervalle existait entre elles; cependant, au milieu de cet état d'agonie, les extrémités étaient chaudes, le pouls très-fréquent, mais régulier; et, chose remarquable, plus fort, plus développé que les jours précédents.

Le malade succomba dans la journée.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Affaissement de l'abdomen, membres dans le marasme.

Le péritoine ne renferme qu'une petite quantité de sérosité limpide. La petite plaie faite par le trocart n'est pas encore fermée. Autour d'elle l'on observe dans le tissu cellulaire une injection vasculaire assez vive.

Le foie déborde de deux travers de doigt le rebord des côtes. Il ne s'étend que dans l'hypochondre gauche; mais il fait saillie

au-dessous de l'appendice xyphoïde. A l'extérieur, il présente une foule de granulations très-marquées, isolées ou groupées, séparées par un tissu grisâtre. En incisant le foie, on éprouve une extrême résistance; sa consistance est singulièrement augmentée. A l'intérieur, il présente les mêmes granulations : les plus considérables sont jaunâtres; les plus petites sont d'un blanc légèrement transparent, et assez semblables par leur aspect à des grains de chènevis. Plusieurs de ces granulations constituent, par leur agglomération, de petites masses jaunâtres, arrondies, du volume d'un pois environ. La vésicule du fiel contient une petite quantité de bile claire, séreuse.

La membrane muqueuse de l'estomac est vivement injectée dans sa portion splénique. Elle ne présente aucune autre altération.

La face interne de l'intestin grêle, y compris le duodénum, est généralement pâle. Dans son quart inférieur existent en assez grand nombre des ulcérations à bords blancs dans la plupart, d'un rouge livide dans quelques-unes seulement. Le fond de toutes est blanc, et formé par le tissu lamineux considérablement épaissi. La face interne du gros intestin est blanche; sa membrane muqueuse d'épaisseur et de consistance ordinaires.

La rate, peu volumineuse, est molle, et se désemplit facilement, soit par la pression, soit par le lavage, de la matière lie de vin qu'elle contient.

Le sommet du poumon droit est dur et noir; un grand nombre de granulations grisâtres, d'une dureté presque cartilagineuse, sont disséminées dans l'intérieur des deux poumons. Autour d'elles, le parenchyme pulmonaire est crépitant. Mais en l'incisant, on en voit ruisseler de toutes parts une sérosité incolore et spumeuse. — Le cœur, rempli de sang noir liquide, offre d'ailleurs son état physiologique.

Le tissu cellulaire sous-arachnoïdien de la convexité des hémisphères cérébraux est infiltré d'une grande quantité de sérosité limpide. La substance cérébrale est généralement molle. Les ventricules latéraux sont assez fortement distendus par de la sérosité également limpide. De nombreuses veines, gorgées de sang noir, rampent sur leurs parois. Il y a aussi beaucoup de sérosité à la base du crâne.

Quatre périodes peuvent être distinguées dans la maladie qui fait le sujet de l'observation qu'on vient de lire. Dans la première existent seulement les symptômes d'une double phlegmasie chronique des poumons et des intestins. Dans la seconde, l'affection du foie, dont le début est impossible à assigner, laisse soupçonner sa présence par l'apparition de l'ascite. Celle-ci devient très-considérable, sans qu'aucun autre symptôme révèle la maladie du foie. Jamais de douleur dans la région hépatique, et pas de trace d'ictère. Ainsi voilà deux affections du foie tout-à-fait identiques sous le rapport de l'altération de texture (obs. XVI et XVII), qui toutes deux sont accompagnées d'ascite, tandis que dans un seul de ces deux cas il y a production d'ictère. Du reste, dans l'espèce d'altération du foie dont ces deux observations fournissent des exemples, l'ictère est beaucoup moins constant que l'hydropisie. Cette dernière n'exista ici que dans le péritoine, tandis que chez le sujet de la seizième observation, elle s'était étendue aux membres inférieurs et au scrotum.

Dans la troisième période, on vit apparaître plusieurs symptômes de gastrite aiguë, et, comme notre but dans cet ouvrage n'est pas de défendre plutôt une médication qu'une autre, mais d'exposer en simple historien les effets produits par les diverses méthodes thérapeutiques, nous ferons remar-

quer que les purgatifs, donnés pendant plusieurs jours de suite dans le but de combattre l'hydropisie, déterminèrent une irritation fâcheuse des voies digestives, sans que l'hydropisie diminuât en rien. Loin de là, elle augmenta pendant que ces purgatifs étaient administrés; nous la vîmes aussi se reproduire avec une remarquable promptitude à la suite de la ponction.

Ce que l'art n'avait pu faire, la nature l'opéra spontanément. Mais cette résorption du liquide péritonéal fut comme le signal de l'apparition de nouveaux accidents. (Quatrième période.)

Déjà, dans le cours de cet ouvrage, nous avons appelé l'attention sur les symptômes très-graves qui se manifestent souvent à la suite de la résorption subite et spontanée d'une hydropisie, lorsqu'il ne s'établit aucune évacuation supplémentaire. On en voit ici un nouvel exemple: il est possible que quelque liaison puisse être ici établie entre la disparition brusque de l'ascite, et la formation de l'œdème pulmonaire. Nous verrons dans d'autres observations un flux séreux remplir les bronches en même temps que s'opérait la résorption d'un hydrothorax; un flux intestinal également s'établir en même temps que disparaissait une ascite; enfin, dans un autre cas, un épanchement très-considérable de sérosité dans les ventricules du cerveau suivre très-rapidement la résorption de la sérosité accumulée dans le péritoine.

L'aspect des ulcérations de l'iléum nous semble indiquer qu'elles existaient dès l'époque de l'entrée du malade à la Charité, et cependant il était alors fortement constipé; c'est qu'effectivement, comme déjà nous l'avons prouvé ailleurs, les ulcérations intestinales ne sont pas nécessairement accompagnées de diarrhée.

XVIII^e OBSERVATION.

Foie augmenté de volume et lobulé. Ascite. Gastro-entérite. Ponction pratiquée douze fois.

Un marin, âgé de trente-neuf ans, cheveux noirs, peau brune, présentant l'ensemble des caractères du tempérament bilieux, a passé neuf années en Angleterre, sur les pontons. Il y a éprouvé la misère la plus grande, il y a été atteint de fièvres intermittentes. De retour en France depuis 1814, il a exercé différents métiers, a souvent manqué du nécessaire, et cependant s'est toujours bien porté jusqu'au mois d'octobre 1821. A cette époque, il fut atteint d'un grand dévoiement qui persista pendant deux mois, et qui céda enfin à l'usage de l'eau de riz et à la diète. A peine ce dévoiement avait-il cessé, que le malade commença à s'apercevoir que son ventre prenait un volume inaccoutumé; d'ailleurs, aucun point de l'abdomen n'était douloureux. Les parois abdominales pouvaient être pressées en tous sens sans qu'aucune sensation pénible en résultât. Vers le milieu du mois de janvier 1822, le malade entra à l'hôpital de la Pitié; *cent soixante-quatorze sangsues et plusieurs vésicatoires volants* furent appliqués sur l'abdomen, dans l'espace de cinq semaines environ. Il but du vin blanc nitré; cependant l'ascite alla toujours en augmentant: le dévoiement reparut; le malade découragé quitta la Pitié, alla passer une quinzaine de jours chez lui, puis il entra à l'hôpital de la Charité, le 24 mars 1822.

Il était alors très-faible. La face et les membres étaient considérablement émaciés; la teinte jaune paille du visage semblait indiquer l'existence de quelque lésion organique. Le ven-