

nit un exemple, est très-rare, portée à ce degré. Il semblerait d'ailleurs qu'elle consiste principalement dans une exagération des deux substances qui, par leur ensemble, constituent le parenchyme hépatique.

Ses symptômes furent très-obscur : jamais on ne put constater ni douleur, ni tumeur dans la région du foie. Il est impossible de dire quand elle commença. Les premiers phénomènes morbides existèrent du côté des voies digestives (diarrhée), puis une ascite se manifesta. Pendant tout le temps que nous observâmes le malade, la membrane muqueuse gastro-intestinale et le péritoine parurent être les deux seuls organes souffrants. L'ouverture du cadavre démontra seule l'affection du foie ; affection qui fut très-vraisemblablement la cause de l'ascite, par obstacle apporté au libre cours du sang de la veine-porte. C'est encore là une espèce d'obstruction du foie.

Un assez grand nombre de médicaments stimulants, employés chez cet individu, parurent n'avoir qu'un effet nuisible : les différents diurétiques qu'on mit en usage ne firent qu'irriter d'une manière fâcheuse la membrane muqueuse gastro-intestinale, sans augmenter la sécrétion urinaire.

Les frictions mercurielles, administrées de manière à produire la salivation, furent sans efficacité et sur la maladie du foie et sur l'ascite.

Nous ferons remarquer encore la grande quantité de ponctions qui furent pratiquées en un court espace de temps, et l'extrême rapidité avec laquelle la sérosité se reproduisait dans le péritoine, après qu'on l'avait évacuée. Plusieurs fois la sécrétion urinaire devint plus abondante, immédiatement après la ponction.

M. Roger, élève interne des hôpitaux, nous a remis une note sur un état du foie qu'il a rencontré à l'hôpital Saint-

Louis, qui offre beaucoup de rapports avec celui que nous venons de décrire. Ce foie fut trouvé chez une fille âgée de quarante-six ans, qui succomba à une péritonite. Il n'avait pas augmenté de volume, mais sa forme était changée. Il offrait celle d'un ovoïde, divisé en un grand nombre de lobules ; sa consistance était plus grande que dans l'état naturel ; sa couleur n'était point altérée. En incisant son tissu, on entendit crier l'instrument ; les endroits qui présentaient cette résistance étaient constitués par un tissu disposé en lignes sinueuses, qui avaient la densité et l'aspect perlé des aponévroses. Ce tissu semblait être la membrane de Glisson, épaissie sur les vaisseaux qu'elle enveloppe. La forme lobulée qu'avait le foie à l'extérieur était parfaitement représentée dans son intérieur. La membrane de Glisson épaissie décrivait des cercles correspondant au pourtour des lobules extérieurs. Le lobe de Spigel était ainsi divisé en six lobules très-distincts.

§ II. ALTÉRATION DE NUTRITION DU FOIE AVEC DIMINUTION DE SON VOLUME (ATROPHIE).

XIX^e OBSERVATION.

Atrophie du foie. Apparence cellulo-fibreuse de son tissu. Ascite. Gastro-entérite chronique.

Un polisseur en acier, âgé de trente-six ans, entra à la Charité le 27 janvier 1820. A la suite de violents chagrins domestiques, il quitta Versailles, qu'il habitait, et vint se loger à Paris dans une rue étroite et humide du quartier de la Cité. Jusqu'alors il avait joui d'une bonne santé ; seulement il y a seize ans, il avait eu une fluxion de poitrine, et il était sujet

aux hémorroïdes depuis sa jeunesse. Peu de temps après son arrivée à Paris, il perdit l'appétit; l'introduction des aliments dans l'estomac était parfois douloureuse; ils étaient vomis de temps en temps, et par intervalle le dévoiement survenait; lorsqu'il cessait, il était remplacé par une forte constipation. Cet homme, qui jusqu'alors avait eu beaucoup d'embonpoint, maigrit rapidement. Dix-huit mois après que ces symptômes du côté des voies digestives eurent commencé à se manifester, il s'aperçut en même temps que sa face et ses membres maigrissaient de plus en plus; son ventre au contraire augmentait de volume, sans qu'il y ressentit d'ailleurs aucune douleur.

Lorsque nous vîmes ce malade, l'abdomen était le siège d'un épanchement considérable, qui donnait lieu à une fluctuation non douteuse. Les membres inférieurs étaient infiltrés (le malade nous assura que cet œdème des membres n'était survenu que long-temps après que l'abdomen avait commencé à se tuméfier). Pressé dans les divers points de son étendue, le ventre ne parut douloureux nulle part; la face était pâle et maigre; la langue était couverte d'un enduit jaunâtre, sans rougeur; des rapports acides avait lieu fréquemment; l'introduction dans l'estomac de tout aliment solide ou de vin était suivie d'une douleur assez vive à l'épigastre; l'appétit était nul; le malade se plaignait surtout d'avoir pour le pain un insurmontable dégoût; il ne se nourrissait depuis long-temps que de lait, d'échaudés, et de quelques légumes. Depuis un mois la diarrhée avait été continuelle; huit à dix selles, formées par une matière liquide semblable à de l'eau colorée en jaune, avaient lieu chaque jour; le pouls avait une légère fréquence sans que la peau fût chaude; les urines étaient rares, d'un rouge brunâtre, et chargées d'un abondant sédiment. Il n'y avait aucune trace d'ictère, et la coloration des évacuations alvines démontrait qu'il y avait flux de bile dans le duodénum.

L'existence d'une gastro-entérite chronique n'était pas douteuse; sans doute elle avait joué un grand rôle dans le dépérissement progressif du malade. Quant à la cause de l'hydropisie, elle échappait à l'investigation; mais il nous parut probable qu'elle était liée à une affection du foie.

Pendant les deux mois suivants, nous vîmes cet individu dépérir de plus en plus; l'hydropisie n'augmenta ni ne diminua. Chaque fois qu'on essaya de la combattre par des médicaments auxquels une propriété diurétique est attribuée (*petit houx, chiendent, nitre, préparations de scille, digitale*), on fut obligé de les suspendre, parce qu'ils n'avaient d'autre effet que d'augmenter l'irritation gastro-intestinale. Des frictions avec la teinture de digitale n'eurent pas plus d'efficacité. On essaya le mercure en frictions sur l'abdomen, et l'on n'obtint pas plus de résultat. Enfin la langue rougit et se sécha; la diarrhée, qui n'avait jamais cessé, devint plus abondante; un délire vague survint; le malade se prostra de plus en plus, et succomba.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Face et membres thoraciques très-maigres; infiltration des membres abdominaux, du scrotum, du pénis et des parois abdominales; sérosité limpide, un peu verdâtre, accumulée en grande quantité dans le péritoine; anses intestinales flottant au milieu de cette sérosité, et comme lavées par elle. Pas de traces d'inflammation actuelle ou passée de la membrane séreuse.

Le foie est remarquable par son très-petit volume. Le lobe gauche ne consiste qu'en une languette mince, surajoutée au lobe droit. Celui-ci est lui-même beaucoup moins considérable que d'ordinaire. A l'extérieur, il a une couleur d'un

vert grisâtre. Il présente à l'incision une résistance inaccoutumée; en quelques endroits, il crie véritablement sous le scalpel. On ne trouve presque plus de trace des deux substances ordinaires du foie, mais seulement un tissu blanchâtre, d'une grande densité, d'apparence cellulo-fibreuse, et qui semble très-peu vasculaire. Dans les conduits hépatique et cholédoque, ainsi que dans la vésicule, on trouve une certaine quantité de bile jaune, peu épaisse. Les parois de la vésicule sont infiltrées.

L'estomac présente dans ses deux portions des altérations différentes. Vers le grand cul-de-sac (portion splénique), la membrane muqueuse est vivement injectée (aspect pointillé), sans être d'ailleurs notablement ni ramollie ni épaissie. Dans la portion pylorique, la membrane muqueuse a une teinte brunâtre; elle est rugueuse, inégale, considérablement épaissie, offre de la résistance à la déchirure; au-dessous d'elle, près du pylore, on trouve le tissu lamineux plus dense, plus épais que de coutume. La surface interne du duodénum offre une teinte brunâtre pareille à celle de l'estomac. Dans le cinquième inférieur de l'iléum, ainsi que dans le cœcum et le colon ascendant, existent de nombreuses ulcérations, dont l'ancienneté est prouvée par l'épaississement et la couleur brunâtre du tissu cellulaire qui en constitue le fond. Entre elles, la membrane muqueuse est assez vivement injectée. Cette injection existe, sans ulcération, dans le colon transverse, et jusque dans le rectum. La rate est petite et dense. Le cœur est vide de sang, flasque et décoloré. Une assez notable quantité de sérosité existe dans les ventricules cérébraux à la base du crâne.

Voilà encore une grave altération du foie, dont la formation

n'est annoncée par aucun symptôme caractéristique. Quel fut son point de départ? Précéda-t-elle ou suivit-elle l'inflammation gastro-intestinale? Les chagrins éprouvés par le malade eurent-ils quelque influence sur son développement? Cette atrophie du foie, ce changement de son parenchyme ordinaire en un tissu comme cellulo-fibreux, ces altérations de nutrition reconnaissent-elles pour cause un travail phlegmasique? ne sont-elles pas plutôt le résultat d'un travail tout opposé, et n'y a-t-il pas quelque analogie à établir entre ce foie qui diminue de volume, et dont le parenchyme ordinaire tend à se métamorphoser en une simple trame celluleuse et fibreuse, et ces organes qui, lorsqu'ils s'atrophient, ne laissent plus à leur place que du tissu cellulaire ou des cordons fibreux? (Thymus, artères et veines, etc.)

Ainsi atrophié, endurci, altéré dans sa texture, ce foie ne livrait plus vraisemblablement un libre passage au sang de la veine-porte: de là, la production de l'ascite, et plus tard celle de l'œdème des membres abdominaux.

Cependant, tout altéré qu'il était, et privé d'une partie de ses vaisseaux, qui paraissaient s'être oblitérés, ce foie sécrétait encore de la bile, et aucun ictère n'eut jamais lieu. Dans l'observation suivante, où nous trouverons une altération du foie absolument semblable, nous constaterons au contraire l'existence d'un ictère. Ainsi, plus nous avançons, et plus nous voyons se multiplier les preuves de cette assertion, savoir, que la production de l'ictère dépend d'autres conditions que de la nature même de l'altération du foie.

La rougeur et la sécheresse de la langue, survenues dans les derniers jours, l'augmentation du flux intestinal, la prostration qui accompagna ces symptômes, dépendirent sans doute d'une exaspération de l'ancienne phlegmasie des voies digestives; la rougeur, sans ramollissement, de la portion splénique de l'es-

tomac, était vraisemblablement la lésion organique qui correspondait à cette exaspération. Il est vraisemblable que dans beaucoup de cas l'estomac peut se congestionner ainsi sans qu'il en résulte des symptômes bien graves; mais, s'établissant chez un individu déjà profondément affaibli, cette congestion fut promptement mortelle. Tant il est vrai qu'en principe général, ce n'est point de l'intensité des lésions que dépend la gravité des symptômes, mais bien de la disposition où ces lésions trouvent les individus chez lesquels elles surviennent.

XX^e OBSERVATION.

Atrophie du foie, avec apparence cellulo-fibreuse de son tissu. Hydropisie. Ictère. État sain du tube digestif. Érysipèle gangréneux d'un membre.

Un maquignon, âgé de cinquante-deux ans, avait une ascite et une infiltration considérable des membres inférieurs, lorsqu'il entra à la Charité; de plus, les conjonctives et toute la surface cutanée présentaient une couleur jaune verdâtre. Il nous dit que depuis plusieurs années, il était hydropique et jaune. Il y avait déjà quelque temps qu'il perdait ses forces et son embonpoint, sans que son appétit eût été d'ailleurs jamais diminué, lorsqu'il s'aperçut que son ventre augmentait de volume; à peu près à la même époque, il commença à devenir jaune. Il nous assura n'avoir jamais éprouvé ni douleur ni gêne à la région du foie: l'abdomen palpé n'était douloureux nulle part, on n'y reconnaissait aucune tumeur; la langue avait son aspect naturel; l'appétit était conservé, l'introduction des aliments dans l'estomac ne donnait lieu à aucun malaise local ou général; les selles étaient rares, mais colorées, comme chez un individu bien portant; le pouls était sans fréquence. Le malade était plein de gaieté et d'espérance.

Peu de jours après son entrée, la ponction fut pratiquée; deux autres furent faites dans les trois semaines suivantes; mais chaque fois le liquide péritonéal se reproduisit avec une étonnante rapidité. *Les frictions avec la teinture de digitale et le vin scillitique, la tisane de chiendent nitrée*, n'augmentèrent pas la sécrétion urinaire. Cependant le malade s'affaiblissait, et son appétit avait diminué, lorsqu'à la suite de scarifications pratiquées sur les deux membres abdominaux considérablement œdématiés, une rougeur livide s'empara de la peau de la jambe droite; le troisième jour de l'apparition de cette rougeur, la peau où elle s'était manifestée était déjà frappée de gangrène; en même temps, prostration rapide. Mort six jours après l'invasion de l'érysipèle.

OUVERTURE DU CADAVRE.

L'état du foie et de ses dépendances était tellement semblable à celui décrit dans la dix-neuvième observation, que, pour éviter des répétitions, nous renvoyons à cette description. La rate était de volume et de consistance ordinaires.

Le tube digestif, examiné avec le plus grand soin, ne présentait aucune lésion appréciable.

On trouva dans le péritoine une très-grande quantité de sérosité limpide, sans trace de péritonite.

Rien de remarquable dans les autres organes.

Cette observation, dans laquelle nous trouvons une altération du foie exactement semblable à celle décrite dans la dix-neuvième observation, et qui nous offre, comme celle-ci, absence complète de douleur du côté du foie et production d'hydropisie, en diffère, 1^o par l'existence de l'ictère, qui survint, bien

que pendant la vie la bile parût couler librement dans le duodénum, comme le démontrait la nature des selles; 2° cette observation diffère encore de la dix-neuvième par l'absence de tout symptôme de gastro-entérite actuelle ou passée, et par l'état très-sain dans lequel fut trouvé, après la mort, le tube digestif.

L'affaiblissement graduel du malade parut être le double résultat et de l'affection du foie, et de la déperdition de sérosité qu'éprouva le malade, l'ascite s'étant très-rapidement reproduite après chacune des trois ponctions qui furent pratiquées successivement dans un assez court espace de temps. Ces ponctions eurent donc réellement un effet nuisible; car sans elles, moins de sérosité serait sortie du sang. Nous voyons encore ici les diurétiques être sans efficacité. On comprend qu'ils pourraient avoir plus d'influence s'il s'agissait de remplacer une sécrétion active par une autre. Mais ici il faudrait pouvoir enlever l'obstacle mécanique qui, s'opposant à ce que le sang veineux traversât librement le foie, forçait la partie la plus ténue de ce sang à transsuder à travers les capillaires veineux.

La mort fut évidemment le résultat de l'érysipèle gangréneux qui s'empara de la peau de l'une des jambes à la suite des scarifications. Certes, la terminaison de cet érysipèle par gangrène ne sera point ici attribuée à un excès d'inflammation.

XXI^e OBSERVATION.

État granuleux du foie, avec augmentation de sa densité et diminution de son volume. Hydropisie. Absence d'ictère et de douleur. Inflammation gastro-intestinale.

Un homme de soixante-sept ans, ancien horloger, ayant fait

toute sa vie abus de liqueurs alcooliques, vit, en 1814, sa maison livrée au pillage, et sa fortune détruite. Réduit, les années suivantes, à un état voisin de la mendicité, il eut encore le chagrin de perdre plusieurs de ses enfants; cependant sa santé se conserva bonne jusque vers le milieu du mois de mai 1821. Il s'aperçut alors que le pourtour des malléoles était œdématié. Cet œdème augmenta jusqu'au mois de juin, époque à laquelle le malade, se sentant très-affaibli, ne quitta plus la chambre. L'hydropisie s'étendit peu à peu aux cuisses et à l'abdomen; la respiration se conserva toujours libre; il n'y eut jamais aucune douleur abdominale. Vers la fin d'octobre, la distension du ventre était énorme; la ponction fut alors pratiquée.

Entré à la Charité le 19 décembre 1821, cet individu offrit l'état suivant:

Amâigrissement de la face et des membres; fluctuation évidente dans l'abdomen, qui est fortement tuméfié et d'ailleurs indolent; enflure considérable des membres abdominaux; la peau de la jambe droite, d'un rouge livide, présente de nombreuses gerçures, à travers lesquelles une assez grande quantité de sérosité s'écoule spontanément. La respiration, libre jusqu'alors, est devenue récemment gênée (résultat probable du refoulement du diaphragme par la sérosité péritonéale).

Toux légère; la percussion et l'auscultation ne font reconnaître, dans les organes thoraciques, d'autres lésions appréciables que du râle bronchique humide en différents points, surtout à gauche en arrière.

Pouls très-petit, fréquent, et présentant une grande irrégularité sous le rapport de la force et du retour des battements; langue humide et vermeille; soif médiocre; assez d'appétit; selles ordinaires; urines rares, mais limpides. (*Tisane de chiendent nitrée; six pilules de calomélas et de savon,*