

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<sup>e</sup> 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:

Amàigrissement 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,*

*composées chacune d'un grain de calomélas et de trois grains de savon.)*

Le 22, la ponction fut pratiquée. Un seau de sérosité limpide s'écoula. Malgré l'affaissement des parois abdominales, on ne put reconnaître aucune tumeur, soit dans l'hypochondre droit, soit ailleurs (*Quatre onces de vin scillitique composé et deux tasses de vin furent ajoutées à la prescription des jours précédents.*)

Du 22 au 25, le malade dit se trouver très-bien; mais, dans la matinée de ce dernier jour, un notable changement était survenu chez lui, sous le rapport de l'état des voies digestives; un dégoût complet pour les aliments avait succédé à l'appétit, jusqu'alors conservé; la langue était sèche et brune; plusieurs selles liquides avaient eu lieu; la fréquence du pouls était singulièrement augmentée. (*Cent trente-trois battements par minute.*) Les mêmes médicaments furent continués.

Le 26, altération des traits de la face; prostration considérable; augmentation de la sécheresse et de la couleur brune de la langue; épreintes très-pénibles; selles glaireuses et sanguinolentes; pouls à peine sensible, d'une remarquable irrégularité; urine rouge et trouble. Réapparition de l'ascite. (*Lavement de guimauve et de pavot; dix sangsues à l'anus; tisane d'orge gommée pour boisson.*)

Point de changement notable du 26 au 30. Ce jour-là le ventre présentait un volume aussi considérable qu'avant la ponction: une seconde fut pratiquée. Le malade se sentit momentanément soulagé; mais, le lendemain, la prostration parut plus grande que jamais. La face était remarquablement amaigrie; le malade présageait sa fin prochaine. De continus vomissements eurent lieu pendant la journée; une douleur brûlante était ressentie au fondement. Depuis trois jours il n'y avait qu'une selle en vingt-quatre heures. Les jours suivants,

le dévoiement reparut; le pouls devint de plus en plus faible; les vomissements persistèrent, et le malade s'éteignit sans avoir présenté le moindre trouble dans ses facultés intellectuelles.

#### OUVERTURE DU CADAVRE.

Marasme de la face et des membres supérieurs; infiltration considérable des cuisses et des jambes; ascite.

Foie d'une remarquable petitesse, n'occupant qu'une faible partie de l'hypochondre droit, d'une couleur brunâtre. Vu à l'extérieur, il paraissait comme contracté, ridé, resserré sur lui-même. A l'incision, il offrait un tissu très-dense. Au lieu de présenter sa substance rouge ordinaire, séparée en aréoles par de nombreuses lignes ou circonvolutions blanches, il semblait uniquement composé d'un nombre infini de granulations, d'un vert brunâtre, du volume d'un grain de millet, pressées les unes contre les autres; peu de sang s'en écoulait par l'incision. Une très-petite quantité de bile décolorée, ne semblant être composée que d'eau, d'albumine, et d'un peu de matière colorante jaune, était contenue dans la vésicule. Rien de remarquable dans les canaux hépatique, cystique et cholédoque.

La surface interne de l'estomac, que distendaient des liquides, présentait une rougeur à peu près uniforme depuis le cardia jusqu'aux environs du pylore: cette rougeur résidait dans la membrane muqueuse, qui, un peu épaissie, avait d'ailleurs conservé sa consistance ordinaire. L'intestin grêle contrastait, par sa blancheur, avec la rougeur de l'estomac; seulement, dans l'étendue d'un pied au-dessus du cœcum, apparaissaient à sa face interne de petits corps rougeâtres, arrondis, paraissant être des cryptes muqueux enflammés. Couleur noirâtre, et épaissement manifeste de la membrane muqueuse du cœcum et du colon ascendant. Colon transverse blanc; rou-

geur lie de vin de la face interne du reste du gros intestin, jusqu'à son extrémité anale. Cette rougeur résidait entièrement dans la muqueuse, dont l'épaisseur était au moins triple de celle qui lui est naturelle; sa consistance était aussi notablement augmentée; elle était recouverte et comme enduite par une matière d'un gris rougeâtre, demi-solide, comme pulpeuse, assez semblable à de la lavure de chair.

*Thorax.* Une grande quantité de sang noir liquide remplissait les quatre cavités du cœur, qui était d'ailleurs sain; il n'y avait non plus aucune altération appréciable dans les gros vaisseaux qui partent de cet organe ou qui s'y rendent. Rougeur générale des bronches, une sérosité spumeuse, incolore, s'écoulait du parenchyme pulmonaire par l'incision.

*Crâne.* Infiltration séreuse considérable du tissu cellulaire sous-arachnoïdien de la convexité des hémisphères. La substance cérébrale était remarquable par sa grande mollesse (l'ouverture du cadavre avait été faite cependant dix-sept heures après la mort). On eût dit que cette substance était aussi comme infiltrée de liquide.

Du milieu de la face interne du corps strié du côté droit s'élevait un petit corps blanchâtre, friable, du volume d'un pois ordinaire, enfoncé d'une à deux lignes dans la substance grise du corps strié, qui était parfaitement saine autour de lui.

—

Cette observation fournit un exemple remarquable de l'altération particulière du foie, que l'on peut désigner sous le nom d'état granuleux de cet organe, état qui avait déjà été signalé par Morgagni chez plusieurs hydropiques, et qui ne nous paraît pas avoir assez fixé l'attention des observateurs modernes. Ici cet état granuleux avait acquis, si l'on peut ainsi dire, son maximum de développement. Tout le parenchyme

hépatique ne consistait véritablement plus qu'en granulations agglomérées et groupées les unes auprès des autres. Toutefois il n'y en avait aucune qui fût visible à l'extérieur de l'organe. Celui-ci était en même temps diminué de volume, et semblait atrophié; mais, comme nous avons essayé de le développer plus haut (chapitre premier), cette atrophie ne portait véritablement que sur un des éléments anatomiques du foie, tandis qu'un ou plusieurs autres de ses éléments semblaient s'être hypertrophiés, d'où résultait l'apparition de ces innombrables granulations.

Que si maintenant nous portons notre attention sur les causes qui purent exercer quelque influence sur cette remarquable altération du foie, nous trouverons l'abus des liqueurs alcooliques, et de profonds chagrins, survenus à une époque où le système nerveux, dévié par les passions de son état normal, tend surtout à modifier dans leur organisation, dans leurs fonctions, dans leurs propriétés vitales, l'appareil digestif et ses annexes. Rien ne nous prouve d'ailleurs que, dans ce cas, l'affection du foie ait été précédée d'une affection aiguë ou chronique du tube digestif. L'invasion de la maladie du foie fut très-obscur: aucune douleur, aucune tuméfaction de l'hypochondre, aucune trace d'ictère ne l'annonça; seulement les forces diminuèrent, l'embonpoint se perdit, et après que ces seuls phénomènes eurent dénoté, pendant un certain temps, qu'un organe important de l'économie était affecté, des traces d'hydropisie se manifestèrent. Mais celle-ci affecta une marche qui n'est pas celle qu'on rencontre ordinairement dans les maladies du foie. Commencant par la partie inférieure des membres abdominaux, s'étendant progressivement, et de bas en haut, aux jambes, puis aux cuisses; ne gagnant le péritoine que consécutivement, n'eût-on pas dit qu'elle dépendait d'une affection organique du cœur? Un nouveau phénomène contri-

buait encore, si je puis ainsi dire, à donner le change sur le véritable siège de la maladie; c'était la grande irrégularité du pouls: et cependant le cœur était exempt de toute altération organique; la cause de l'hydropisie résidait dans le foie. Ainsi, en médecine, ne cessons pas de répéter que les règles les plus générales ont presque toujours leurs exceptions.

A l'époque où le malade entra à la Charité, les fonctions digestives ne paraissaient pas encore avoir subi de notables altérations; plus tard, on vit apparaître des symptômes d'irritation gastro-intestinale; comme dans la plupart des cas où cette dernière survient dans une période avancée des maladies de long cours, elle donna rapidement lieu à cet ensemble de symptômes qui constituent une des variétés de la fièvre dite adynamique. Il y eut ici des symptômes dysentériques bien prononcés, et l'ouverture du cadavre révéla l'existence d'une altération inflammatoire très-grave de la fin du colon et du rectum.

Nous remarquerons en passant, bien que cette circonstance soit étrangère à notre sujet, ce petit tubercule qui était implanté dans le corps strié, et dont aucun signe n'avait révélé l'existence pendant la vie.

### ARTICLE III.

#### OBSERVATIONS RELATIVES AUX PRODUCTIONS ACCIDENTELLES NÉES DANS LE FOIE.

Nous désignons sous ce nom toute matière solide ou liquide formée accidentellement au milieu du parenchyme du foie, telle que de la matière grasse, du pus, du tubercule, de la substance cancéreuse, des kystes séreux, des hydatides.

Parmi ces divers produits, les uns n'apparaissent le plus ordinairement dans le foie qu'à la suite d'un travail évident de phlegmasie; les autres ne sont pas dans tous les cas aussi manifestement précédés par celui-ci; dans d'autres, enfin, rien ne prouve que ce travail ait jamais existé.

Nous allons rapporter successivement un certain nombre d'observations propres à faire connaître les symptômes plus ou moins caractéristiques auxquels donnent lieu plusieurs de ces productions.

Nous parlerons d'abord des abcès du foie, sur lesquels M. Louis vient aussi de publier récemment plusieurs observations pleines d'intérêt, et dont les principaux résultats sont d'accord avec ceux auxquels nous conduiront les observations que nous allons citer. Les onze cas qui vont être rapportés, réunis aux cinq relatés par M. Louis, et à un autre que nous avons déjà rapporté plus haut dans ce volume, pourront servir à tracer une histoire à peu près complète des abcès du foie, affection assez rare pour qu'elle n'ait jamais été observée par beaucoup de jeunes médecins qui ont suivi pendant plusieurs années les cliniques des hôpitaux.

#### § 1<sup>er</sup>. OBSERVATIONS SUR LES ABCÈS DU FOIE.

##### XXII<sup>e</sup> OBSERVATION.

Ictère fébrile. Tuméfaction douloureuse de l'hypochondre droit. Foyers purulents dissimés dans le foie, avec rougeur et ramollissement de son tissu autour d'eux. État sain de tous les autres organes.

Une cardeuse de matelas, âgée de vingt-neuf ans, ressentit, sept jours avant son entrée à l'hôpital, un malaise général, de