

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^{er}. OBSERVATIONS SUR LES ABCÈS DU FOIE.

XXII^e 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

la courbature, puis un frisson, qui dura deux heures environ, et fut suivi d'une forte chaleur, qui ne cessa plus. Pendant les deux premiers jours, aucun symptôme caractéristique de la souffrance particulière d'un organe ne se joignit à cet état général, ou qui semblait tel. Le troisième jour, la malade éprouva de la douleur dans la partie inférieure droite du thorax. Le quatrième et le cinquième jour, cette douleur persiste, et s'étend dans l'hypochondre droit. Le sixième, la malade commence à devenir jaune; le septième, elle nous présente l'état suivant :

Teinte jaune des conjonctives et de la face, moins marquée sur la peau du reste du corps; douleurs vagues dans les membres; douleur fixe au niveau des dernières côtes droites et au-dessous de ces mêmes côtes; hypochondre droit tendu, douloureux à la pression. On croit y reconnaître une tumeur, qu'on circonscrit mal, dans l'étendue de deux à trois pouces au-dessous du bord des côtes; la langue est blanchâtre, sans rougeur, la soif nulle, ainsi que l'appétit, l'épigastre souple, indolent; les selles sont rares, formées par des matières bien liées, jaunâtres; les urines sont peu abondantes, orangées; le pouls est fréquent et dur, la peau brûlante et sèche. La malade change difficilement de position; ses mouvements sont pénibles, son intelligence est engourdie. Elle se plaint d'être très-faible.

La tuméfaction douloureuse de l'hypochondre droit, l'ictère, la fièvre concomitante, nous parurent annoncer l'existence d'une hépatite aiguë; rien ne prouvait qu'il y eût en même temps affection des voies digestives. (*Vingt-quatre sangsues à l'anus, tisane d'orge miellée, diète.*)

Le huitième et le neuvième jour, l'air de stupeur, la prostration, déjà fort remarquables le jour de l'entrée de la malade, avaient notablement augmenté. Les yeux étaient ternes,

sans expression: la bouche restait entr'ouverte; les réponses étaient lentes, pénibles, souvent sans justesse: la malade tirait la langue, et l'oubliait entre les lèvres. Toute la surface cutanée était très-jaune; le pouls, toujours fréquent, conservait de la dureté; la douleur et la tuméfaction de l'hypochondre persistaient; aucun nouveau symptôme n'existait du côté des voies digestives. (*Vésicatoires aux jambes.*)

Le dixième jour, même état.

Le onzième et le douzième jour, on observe tous les symptômes d'une fièvre dite ataxique. La malade reste assoupie, et lorsqu'on cherche à la tirer de son état comateux, elle prononce en balbutiant quelques mots sans suite. Les deux pupilles sont très-dilatées et immobiles; il n'est pas sûr que la faculté de voir soit conservée. Lorsqu'on pince la peau des membres, la malade les retire assez brusquement. La peau est toujours chaude et sèche, très-jaune, le pouls très-fréquent, irrégulier sous le rapport de la force. La langue, aperçue au fond de la bouche, parut sèche, sans être rouge (cette sécheresse peut dépendre de ce que la bouche reste continuellement entr'ouverte). (*Quinze sangsues derrière chaque oreille; deux nouveaux vésicatoires aux cuisses, tisane d'orge.*)

Treizième jour, mêmes symptômes, et de plus, ballonnement considérable de l'abdomen, constipation, écoulement involontaire de l'urine. (*Lavement avec addition d'un demi-gros de sulfate de quinine.*)

Quatorzième jour, coma de plus en plus considérable; commencement de râle trachéal; pouls petit, très-irrégulier, très-fréquent.—Mort dans la nuit du quatorzième au quinzième jour.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Teinte jaune très-intense de toute la surface cutanée, embonpoint assez considérable, formes bien conservées. En pal-

pant l'hypochondre droit, on circonscrit le bord tranchant du foie à deux travers de doigt au-dessous du rebord des côtes. L'abdomen est considérablement ballonné.

Les parois abdominales ayant été enlevées, on trouva que le foie dépassait de quelques pouces le rebord des côtes, il ne s'étendait pas dans l'hypochondre gauche. A l'extérieur, il était d'un rouge vif, et sur trois points de sa surface convexe, on apercevait des petites taches d'un blanc jaunâtre. En incisant sur chacune de ces taches, on pénétra dans un petit foyer purulent qui aurait pu contenir une noisette. Dans l'intérieur même du foie étaient disséminées sept à huit autres collections purulentes, dont les plus grandes auraient pu admettre une noisette, comme les trois précédentes, et dont les plus petites ne semblaient en quelque sorte constituées que par une gouttelette de pus. Les parois des cavités où était logé le pus n'étaient tapissées que par une couche membraniforme mince, non organisée, qui ne semblait en être que la partie la plus concrète. Partout le parenchyme hépatique était d'un rouge vif, et il était manifestement ramolli. Beaucoup de sang s'en écoulait par l'incision. — Il n'y avait rien de notable, soit dans la vésicule, soit dans les canaux cystique, hépatique et cholédoque. L'orifice duodénal de ce dernier était dans son état naturel.

La rate était de volume ordinaire, et molle.

Le gros intestin et un grand nombre de circonvolutions de l'intestin grêle étaient distendus par beaucoup de gaz. Examiné intérieurement depuis le cardia jusqu'à l'anus, le tube digestif ne présenta aucune lésion appréciable : partout la membrane muqueuse était blanche, d'épaisseur et de consistance ordinaires, et les vaisseaux peu nombreux qu'offrait la surface interne de l'intestin rampaient dans le tissu cellulaire subjacent de la muqueuse.

Les autres organes abdominaux n'offrirent rien de notable.

Dans le thorax, on trouva le cœur rempli de caillots fibreux très-consistants, en grande partie dépouillés de matière colorante ; les poumons engoués, sains d'ailleurs, ainsi que la trachée-artère et le larynx. On trouva quelques concrétions pierreuses dans les glandes bronchiques, circonstance assez rare chez un individu non encore âgé de trente ans.

Dans le crâne, il y avait une injection assez vive du tissu cellulaire sous-arachnoïdien ; la substance corticale était rosée ; peu de points rouges parsemaient la blanche. Il y avait à peine une cuillerée à bouche de sérosité limpide dans chaque ventricule latéral. Toutes les parties de l'encéphale furent isolément examinées ; on n'y trouva aucune lésion, non plus que dans la moelle épinière et ses enveloppes.

Ce cas d'abcès du foie est le seul que nous ayons eu occasion d'observer sans complication de lésion d'autres organes. L'hépatite dura quinze jours au plus, elle eut par conséquent une marche aiguë ; le pus n'était pas rassemblé dans le foie en un seul et vaste foyer : mais on trouvait dans cet organe plusieurs petits abcès, les uns à sa superficie, les autres dans sa profondeur. M. Louis a vu une pareille disposition ; mais dans les cas qu'il a observés, il y avait autour du pus une fausse membrane, bien plus développée que celle que nous trouvâmes ici. Dans ce cas, comme dans ceux rapportés par M. Louis, le parenchyme du foie était rouge et ramolli, non-seulement autour de chaque abcès, mais dans toute l'étendue de l'organe. Le pus n'avait pas d'ailleurs cette couleur lie de vin que l'on a dit appartenir au pus du foie. Il était d'un blanc verdâtre et crémeux, comme le pus de bonne nature fourni par le tissu cellulaire enflammé.

Au début de la maladie, il n'y eut d'abord que cet état général qui existe dans le principe de la plupart des affections aiguës; puis les symptômes de l'hépatite se dessinèrent; quatre phénomènes principaux en annonçaient l'existence: la douleur dans le côté droit du thorax, la tuméfaction de l'hypochondre, l'ictère et la fièvre; isolé des autres, aucun de ces signes, l'ictère lui-même, n'aurait été que de peu de valeur; mais de leur réunion naissait pour le diagnostic une assez grande certitude. La nature des selles, l'examen du cadavre, concourent d'ailleurs à démontrer que la jaunisse n'était point ici dépendante d'un obstacle au cours de la bile, et que celle-ci arrivait librement dans le duodénum. La douleur précéda l'apparition de l'ictère.

Ces symptômes seuls n'auraient pas causé la mort dans un aussi court espace de temps. Mais l'affection du foie réagit sur le cerveau, et l'irritation toute sympathique de celui-ci produisit les accidents les plus graves; on observa alors cet ensemble de symptômes qui caractérisent la fièvre dite ataxique: la mort eut lieu par le cerveau.

L'ouverture du cadavre montra un état parfaitement sain du tube digestif. Ainsi, dans ce cas, la fièvre dite ataxique eut uniquement son point de départ dans le foie, et de plus l'affection de celui-ci fut indépendante de toute maladie des voies digestives. On pourrait dire, à la vérité, qu'au début il y eut gastro-entérite, que de celle-ci dépendit l'état général des premiers jours, et qu'en se portant sur le foie, l'inflammation abandonna l'intestin; mais, en définitive, ce ne serait là qu'une hypothèse.

Nous ferons remarquer, en terminant ces réflexions, que le météorisme considérable qui eut lieu chez cet individu pendant les derniers jours de son existence, fut ici indépendant d'un état inflammatoire des portions d'intestin où il avait son siège.

XXIII. OBSERVATION.

Pleuro-pneumonie aiguë. Suppuration du foie; ictère. Absence d'inflammation gastro-intestinale (1).

Un porteur d'eau, âgé de cinquante-huit ans, était parvenu au huitième jour d'une pleuro-pneumonie bien caractérisée, lorsqu'il entra à la Charité: frisson au début, puis fièvre continue; douleur dans toute la partie latérale inférieure droite du thorax; grande dyspnée; son mat dans toute l'étendue des parois thoraciques correspondant à peu près au lobe inférieur du poumon droit; crachats rouillés, visqueux, adhérant au vase. De plus, depuis quatre jours, teinte jaune des conjonctives et de toute la peau. Ce malade avait déjà été saigné deux fois lorsque nous le vîmes; il le fut encore le lendemain de son entrée, et trente sangsues furent appliquées sur le côté malade.

Cependant les symptômes de pneumonie ne s'amendèrent pas, bientôt on s'aperçut que le lobe supérieur du poumon droit s'enflammait à son tour; le son devint mat au-dessous de la clavicule, et du râle crépitant, puis la respiration bronchique et de la bronchophonie s'y firent entendre. Les crachats perdirent leur viscosité, et devinrent semblables à de l'eau colorée en un rouge brunâtre, semblable à du jus de pruneaux; la dyspnée devint de plus en plus grande; l'ictère était très-prononcé; d'ailleurs la langue présenta constamment un as-

(1) Nous engageons le lecteur à rapprocher cette observation d'une autre rapportée plus haut dans ce volume, où des symptômes d'une fièvre dite *essentielle* coïncidèrent avec une affection du foie, sans qu'il y eût en même temps gastro-entérite.

pect naturel; il n'y eut ni vomissements ni nausées. Palpé dans tous ses points, l'abdomen était partout souple et indolent; les selles étaient ordinaires.

Le malade succomba aux progrès toujours croissants de la dyspnée; du seizième au dix-septième jour, il fut encore saigné deux fois, et plusieurs vésicatoires furent successivement placés, soit sur le thorax, soit sur les membres inférieurs.

OUVERTURE DU CADAVRE.

La totalité du poumon droit était imperméable à l'air, les lobes inférieurs et moyens étaient infiltrés de pus (hépatisation grise); le lobe supérieur était en hépatisation rouge (1). Des fausses membranes molles, de formation récente, unissaient inférieurement les plèvres costale et pulmonaire du côté droit. Dans le poumon gauche, il y avait plusieurs inflammations lobulaires vers le centre de l'organe.

On commença la dissection du foie par celle des voies d'excrétion de la bile; les canaux hépatique, cystique et cholédoque, ainsi que la vésicule du fiel, furent trouvés exempts de toute lésion appréciable. Le foie avait son volume ordinaire extérieurement, sa couleur n'avait rien d'insolite; mais vers le centre du lobe droit existaient deux cavités, dont l'une aurait admis une grosse noix, et l'autre une noisette que remplissait un pus d'un jaune de bile, inodore, assez épais; une fausse membrane d'apparence muqueuse tapissait les parois de ces cavités; le parenchyme, situé autour de l'un et de l'autre de ces abcès, était plus rouge que le parenchyme du reste du foie, et il avait une friabilité bien plus grande.

(1) Voyez le tome III de la *Clinique*, pour une description plus étendue de ces états, et notre *Précis d'Anatomie pathologique*.

La rate était assez petite, et de consistance ordinaire. La surface interne de l'estomac était blanche, excepté vers le grand cul-de-sac, où des veines rampaient vers le tissu cellulaire sous-muqueux; sa membrane veloutée avait partout l'épaisseur et la consistance de son état physiologique. La surface interne du duodénum était également blanche, et dans le reste du tube digestif, on ne voyait autre chose qu'une injection vasculaire sous-muqueuse assez prononcée en certains endroits.

Une certaine quantité de pus infiltrait le tissu cellulaire interposé entre la colonne vertébrale et la paroi postérieure du pharynx.

Dans cette observation, l'hépatite n'est plus simple, comme chez le sujet de la vingt-deuxième observation; son existence coïncide avec celle d'une pleuro-pneumonie: de là résulte plus d'obscurité dans son diagnostic. En effet, l'inflammation du poumon existait à droite, et la douleur produite par la phlegmasie du foie se confondait naturellement avec celle qui dépendait de la pleuro-pneumonie. Le foie n'avait pas d'ailleurs augmenté de volume, et l'hypochondre droit n'était ni tendu, ni tuméfié, ni douloureux. Il ne restait donc plus que l'ictère; mais plusieurs observations précédemment citées nous ont appris que cet ictère peut exister chez des individus dont le foie est trouvé, après la mort, dans les conditions de son état normal. Il est d'ailleurs impossible d'assigner l'époque à laquelle commença l'hépatite; car elle pouvait exister avant qu'il n'y eût ictère. Ici, pas plus que dans la vingt-deuxième observation, nous ne trouvons de trace de gastrite, de duodénite ou d'entérite. Si l'on veut chercher une cause à l'hépatite, on peut supposer que l'irritation du poumon se pro-

pagea au foie par contiguïté de tissus. Dans un des volumes suivants, nous citerons un cas de pleurésie diaphragmatique qui se compliqua également d'ictère. Mais, en tous cas, il faudrait admettre une disposition spéciale de l'individu; car combien de fois n'observe-t-on pas toutes les variétés de pneumonies et de pleurésies, sans qu'il survienne une hépatite!

L'inflammation du foie était ici plus circonscrite que dans la vingt-deuxième observation; elle était d'ailleurs annoncée par les mêmes caractères anatomiques: rougeur du tissu du foie, son ramollissement, et la présence du pus. Une fausse membrane, plus organisée que celle trouvée chez le sujet de la vingt-deuxième observation, tapissait les parois de chaque abcès.

XXIV^e OBSERVATION.

Abcès du foie avec rougeur et ramollissement de son tissu. Gastro-entérite et péritoïne aiguës. Ictère. Tuméfaction douloureuse de l'hypochondre droit.

Un bonnetier, âgé de quarante ans environ, nous raconta ainsi le début et la marche de sa maladie. Neuf jours avant d'entrer à la Charité, il avait eu, sans cause connue, assure-t-il, une forte indigestion; puis il s'était aperçu qu'il jaunissait: dès lors grand malaise, fièvre continue, soif vive; douleur dans l'hypochondre droit, se faisant aussi sentir dans la partie latérale inférieure droite du thorax; diarrhée. Lorsqu'il fut soumis à notre observation, il nous présenta l'état suivant.

Couleur jaune très-prononcée des conjonctives et de toute la peau; accablement physique et moral; tension douloureuse de l'hypochondre droit; on y sent manifestement une tumeur dans l'étendue de quelques pouces au-dessous du rebord

cartilagineux des côtes. La langue est d'un rouge vif à sa pointe et sur ses bords, couverte à son centre d'un enduit blanchâtre pointillé de rouge; la soif est vive, l'appétit nul; il faut presser fortement sur l'épigastre pour y déterminer quelque douleur; le reste du ventre, excepté l'hypochondre droit, est souple et indolent, les selles sont fréquentes, semblables à de l'eau colorée en jaune, et précédées de coliques: le pouls est fréquent, développé; la peau brûlante et sèche; le malade se plaint d'y ressentir une démangeaison très-incommode. L'urine est assez abondante, et d'une couleur rouge orangé.

Ce malade fut regardé comme atteint d'une inflammation gastro-intestinale étendue au foie. (*Vingt sangsues à l'anus, fomentations émollientes sur l'hypochondre droit, tisane d'orge gommée, diète.*)

Le lendemain nous trouvâmes le mouvement fébrile moins intense, les traits de la face plus naturels, les forces relevées, un moins grand nombre de selles avaient eu lieu; l'ictère n'avait pas diminué. Dans la journée, on apporta du dehors des aliments au malade; il but du vin sucré. Cet écart de régime fit disparaître l'amélioration qui avait manifestement suivi l'emploi du traitement antiphlogistique: la diarrhée reparut plus abondante que jamais; la langue se sécha et se fendit; la prostration augmenta; les douleurs du côté droit du thorax et de l'hypochondre devinrent plus vives. Chaque fois que le malade urinait, il éprouvait une cuisson très-pénible dans le canal de l'urètre. Pendant les quatre ou cinq jours suivants, l'inflammation gastro-intestinale sembla devenir de plus en plus intense: langue rouge et sèche; lèvres saignantes et fendillées; ballonnement du ventre; évacuations alvines involontaires; pouls très-fréquent, peu développé; chaleur âcre de la peau. *Deux applications de sangsues à l'anus*