

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 continuelle, 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*

(quinze chaque fois) n'apportèrent aucune amélioration.

L'augmentation progressive de la gravité des symptômes rendait déjà le pronostic fort grave, lorsque tout-à-coup de nouveaux phénomènes morbides apparurent. L'abdomen, indolent jusqu'alors, excepté vers l'hypochondre droit, devint dans toute son étendue le siège de très-vives douleurs, que le moindre contact exaspérait. Des nausées, des vomissements eurent lieu; en même temps, altération subite et profonde des traits de la face, fréquence très-grande du pouls, qui est devenu petit et concentré.

Inutilement combatus par l'application de trente sangsues sur l'abdomen, par des vésicatoires placés aux extrémités inférieures, ces nouveaux symptômes persistent trois jours. Le malade s'affaiblit de plus en plus, et succombe du dix-huitième au vingtième jour, à dater de l'indigestion par laquelle semblait avoir débuté son affection. L'ictère persista très-intense jusqu'à la mort.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Teinte jaune de toute la surface du corps.

Une sérosité trouble, dans laquelle nagent beaucoup de flocons albumineux, est épanchée dans le péritoine. Plusieurs de ces flocons sont étendus en fausses membranes sur diverses portions de la membrane séreuse.

L'estomac est petit, contracté; à l'intérieur on trouve sa grande courbure occupée par une longue bande rouge, qui s'étend du cardia aux environs du pylore. Du côté de la petite courbure et dans le grand cul-de-sac existent de larges plaques rouges formées par des vaisseaux capillaires admirablement injectés. Partout où existe cette rougeur, la membrane

muqueuse est ramollie; il est impossible de l'enlever par lambeaux.

Le duodénum présente sa surface interne blanche, sans modification apparente dans la texture de sa membrane muqueuse. Il en est de même du jéjunum et de l'iléum jusque dans l'étendue de trois pieds environ au-dessus du cœcum. Dans cet espace existe une vive injection de la membrane muqueuse, et un peu au-dessus du cœcum, on trouve cinq à six petites ulcérations arrondies, pouvant chacune admettre une pièce de cinq sous, isolées les unes des autres. On observe en outre une tuméfaction marquée, et une rougeur livide de trois ou quatre plaques de Peyer. Les deux faces de la valvule iléo-cœcale sont rouges: il en est de même du cœcum et du commencement du colon. Tout le gros intestin contient des matières très-liquides, colorées en jaune.

Le foie, plus volumineux que de coutume, descend au-dessous des côtes dans l'hypochondre droit. Il est comme tapissé à l'extérieur par une enveloppe de concrétions albumineuses, molles, demi-liquides, étendues en pseudo-membranes. Au-dessous d'elles, il présente une couleur rouge très-intense, et le doigt s'enfonce, avec une extrême facilité, dans son parenchyme ramolli. A droite du ligament suspenseur existe une tache blanche de la largeur d'une pièce de dix sous, qui donne sous le doigt une sensation de fluctuation obscure. La pointe du scalpel, très-légèrement enfoncée sur cette tache, pénètre dans une petite cavité pleine de pus. On en trouve trois autres disséminées dans l'intérieur du lobe droit du foie, deux dans le lobe gauche. De ces cinq abcès profonds, quatre sont peu considérables; ils pourraient à peine admettre une noisette: le cinquième, beaucoup plus vaste, pourrait recevoir une pomme d'api. Dans ce dernier, il y avait des espèces de brides celluleuses qui en traversaient la cavité; comme si cet

abcès, plus considérable que les autres, avait résulté de la réunion de plusieurs plus petits. Nous regrettons ne ne point avoir noté si une membrane tapissait la surface des parois de ces diverses cavités.

La rate avait un volume plus considérable que de coutume : elle était aussi remarquable par son extrême mollesse ; soumise au lavage et à la pression des doigts, elle se débarrassait de la matière couleur lie de vin qui remplissait ses cellules, et on la réduisait facilement à son tissu filamenteux.

Quelques granulations, grisâtres et dures, existaient éparses dans le parenchyme des deux poumons ; le sommet du droit était dur et noir. Une plaque blanche, large comme une pièce de cinq francs, apparaissait sur un des points de la surface extérieure du cœur : elle semblait développée entre la substance même du cœur et la lame séreuse qui le recouvre.

Dans le crâne, nous trouvâmes une assez notable quantité de sérosité limpide épanchée dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien de la convexité des hémisphères : il y en avait aussi en assez grande abondance dans les ventricules. Dans l'épaisseur de l'un des plexus choroïdes, on trouva un tubercule jaunâtre, friable, du volume d'un petit pois.

Cette observation se rapproche des précédentes, sous le rapport des symptômes locaux qui signalèrent l'existence d'une hépatite aiguë ; nous ne les rappellerons donc point. Elle en diffère par la complication d'une gastro-entérite, qui, ici, parut être le point de départ de la phlegmasie hépatique. Le début de la maladie fut effectivement une indigestion. Cette gastro-entérite donna lieu à de nouveaux symptômes, que nous n'avons point observés dans les cas précédents, où n'existait pas une semblable complication. Ce que, d'ailleurs, nous n'oublie-

rons pas de noter, c'est que les traces d'inflammation ne furent trouvées que dans l'estomac, dans la fin de l'intestin grêle et dans le commencement du gros intestin, tandis qu'on ne constata aucune altération dans le duodénum ; d'un autre côté, rien ne prouve qu'il y ait eu duodénite pendant la vie ; voilà donc un cas où l'inflammation du foie fut bien liée à une phlegmasie du tube digestif, mais non à une phlegmasie du duodénum en particulier. Un résultat semblable a déjà été obtenu par M. Louis. Ici encore, comme dans beaucoup de cas précédents, et comme l'a également constaté le savant observateur que nous venons de nommer, il y eut jaunisse, bien que certainement la bile arrivât dans le duodénum pendant la vie.

Nous n'insisterons point sur la dernière inflammation qui survint, et qui causa la mort, parce que nous avons parlé assez longuement de la péritonite dans un autre chapitre de ce volume.

XXV. OBSERVATION.

Abcès du foie avec rougeur et ramollissement de son tissu. Tumeur douloureuse à l'hypochondre droit, survenue pendant le cours d'une gastro-entérite chronique. Pas d'ictère.

Un terrassier, âgé de trente-neuf ans, éprouvait depuis trois ans à peu près tous les symptômes d'une gastro-entérite chronique. D'abord, dérangements fréquents dans l'appétit, qui se perd de temps en temps ; puis anorexie complète et qui ne cesse plus ; pesanteur épigastrique, et quelquefois véritable douleur au-dessous de l'appendice xyphoïde et vers l'hypochondre gauche, à la suite de l'introduction de toute espèce d'aliments dans l'estomac ; éructations fréquentes ; vomisse-

ments de temps en temps; alternatives de constipation et de diarrhée. Les selles, ordinairement séreuses, ont été parfois sanguinolentes. Le malade a perdu peu à peu son embonpoint et ses forces, et, depuis quelques mois seulement, une petite toux sèche est survenue. Il était déjà dans un état de maigreur et de dépérissement fort avancé, lorsqu'il entra à la Charité. Alors, l'abdomen était souple et indolent dans tous ses points. (*Eau de riz gommée, décoction blanche de Sydenham, lavement d'amidon, avec addition d'un certain nombre de gouttes de laudanum de Rousseau, un verre de décoction de cachou.*) Pendant les quinze premiers jours que le malade passa à l'hôpital, il ne présenta rien de nouveau: la ténacité de sa toux nous engagea à l'ausculter; nous trouvâmes partout le bruit naturel d'expansion pulmonaire remarquable seulement par sa grande intensité; la percussion faisait entendre partout un son clair. Le pouls était habituellement un peu fréquent, sans que la température de la peau fût élevée. Les moyens employés contre la diarrhée ayant échoué, on essaya les toniques astringents. (*On prescrivit la décoction de simarouba, et des pilules composées d'extrait de ratanhia et de sang-dragon.*) Mais, peu de jours après l'administration de ces nouveaux médicaments, l'abdomen, jusqu'alors indolent, devint douloureux; un véritable mouvement fébrile s'alluma; les selles se teignirent de sang. On revint à l'usage de *l'eau de gomme, de la tisane de riz, de la décoction blanche de Sydenham.* Les selles ne tardèrent pas à redevenir purement séreuses, la peau perdit sa chaleur, et les douleurs abdominales disparurent. Mais peu de temps après d'autres accidents se manifestèrent; à la suite d'un frisson assez violent, une douleur, plus remarquable par son étendue que par son acuité, se fit sentir dans la partie inférieure droite du thorax, et en même temps une fièvre conti-

nue s'établit, avec redoublement très-fort chaque soir. On crut d'abord que cette douleur et la fièvre qui l'accompagnait appartenaient à une pleurésie; et, pour combattre celle-ci, *des sangsues furent appliquées (au nombre de vingt) sur le côté douloureux; puis on le couvrit d'un assez large vésicatoire.* Cette douleur et cette fièvre duraient déjà depuis une huitaine de jours, sans que la toux habituelle fût augmentée et sans qu'il y eût dyspnée, lorsque le malade se plaignit à nous de l'extension de sa douleur dans l'hypochondre droit. Nous palpâmes cet hypochondre, et nous le trouvâmes effectivement douloureux au toucher, et, de plus, tendu, tuméfié. Nous nous demandâmes alors s'il n'y avait pas hépatite, et si de cette inflammation, plutôt que d'une phlegmasie de la plèvre ou du poumon, ne dépendaient pas la douleur thoracique, la fièvre, la grande anxiété du malade. Cependant il n'y avait pas la moindre apparence d'ictère. D'un autre côté, rien n'annonçait une exaspération actuelle de l'affection chronique des voies digestives: la langue n'était remarquable que par sa pâleur; les selles conservaient le même caractère. *Des sangsues furent appliquées sur l'hypochondre,* elles ne le rendirent ni plus souple ni moins douloureux. Pendant les neuf jours suivants une véritable tumeur se dessina dans cet hypochondre, occupant quelques travers de doigt au-dessous des côtes. Le malade s'affaiblit rapidement, la diarrhée devint très-abondante, et la mort survint bientôt.

OUVERTURE DU CADAVRE.

En palpant l'hypochondre droit sur le cadavre, nous crûmes reconnaître, là où existait la tumeur, une fluctuation obscure; un bistouri y fut enfoncé, avant que les parois abdominales n'eussent été enlevées, et il en jaillit du pus en assez grande

quantité. Nous nous convainquîmes bientôt que la tumeur appartenait au foie développé, lequel descendait de trois bons travers de doigt au-dessous des côtes ; le bistouri avait pénétré dans une cavité creusée dans son tissu, assez grande pour admettre une orange, et que remplissait un pus crémeux, de bonne nature. Cette cavité était bien évidemment creusée dans l'intérieur même du foie ; car de toutes parts ses parois étaient constituées par le tissu de cet organe ; elles étaient tapissées par une couche blanchâtre, membraniforme, qui ne paraissait point organisée. En avant, dans toute l'étendue de la portion du foie qui faisait tumeur, cet organe était uni aux parois abdominales par des adhérences péritonéales molles, non encore organisées en tissu cellulaire, et qui semblaient être de formation récente. On ne trouvait dans le reste de l'abdomen aucune autre trace de péritonite. La collection purulente qui vient d'être décrite était la seule qui existât dans le foie ; mais partout le tissu de cet organe était rouge et d'une remarquable mollesse ; la moindre traction le déchirait ; la moindre pression le réduisait en bouillie.

Les canaux biliaires et la vésicule furent trouvés exempts de toute altération appréciable.

L'état de la rate n'a point été noté.

La membrane muqueuse de l'estomac était véritablement liquéfiée, transformée en une pulpe rougeâtre dans tout le grand cul-de-sac. Dans la portion pylorique, cette même membrane muqueuse était d'un gris ardoisé, épaissie, inégale à sa surface, véritablement mamelonnée.

Le duodénum était sain, ainsi que les parties supérieures de l'intestin grêle. Dans la partie inférieure de l'iléon, et dans le cœcum, on trouva de très-nombreuses ulcérations, de forme irrégulière, dont le fond était formé par le tissu cellulaire

épaissi, et les bords par la muqueuse, blanche dans les unes, rouge, livide, brune ou noire dans les autres.

Dans le lobe supérieur de chaque poumon, on trouva un certain nombre de tubercules encore à l'état de crudité, et entre lesquels le parenchyme pulmonaire avait conservé son état sain.

Ici encore, l'existence de l'hépatite coïncide avec celle d'une gastro-entérite ; mais celle-ci est chronique, et c'est seulement après qu'elle a duré plusieurs années que le foie paraît commencer à s'irriter. Peut-être les médicaments stimulants par lesquels on essaya de combattre la diarrhée eurent-ils quelque influence sur le développement de l'affection du foie. Toujours est-il que ce fut peu de temps après l'administration de la décoction de simarouba, des pilules d'extrait de ratanhia et de sang-dragon, qu'une douleur se manifesta vers la région du foie, et que l'hypochondre droit se tuméfia. Tels furent les seuls signes par lesquels s'annonça l'hépatite : il n'y eut jamais d'ictère, les urines mêmes ne se colorèrent point, de telle sorte qu'avant l'apparition de la tumeur de l'hypochondre, la douleur du côté droit du thorax, accompagnée d'un mouvement fébrile intense, aurait pu être rapportée à une inflammation intercurrente de la plèvre ; il faut noter toutefois qu'il n'y avait pas de dyspnée ; mais celle-ci n'existe pas dans toute pleurésie. Pourquoi n'y eut-il pas ictère dans ce cas, tandis qu'on l'observa dans les cas précédents où les mêmes lésions existaient ? C'est ce qui nous semble impossible à déterminer.

Nous retrouvons encore ici le foie rouge et ramolli, en même temps qu'il est creusé d'une cavité pleine de pus. Cette cavité était très-superficiellement située ; une inflammation adhésive s'était développée entre le point de la surface extérieure du

foie, au-dessous duquel elle existait, et les parois abdominales; en pareil cas, ces dernières auraient pu s'enflammer à leur tour, et, en vertu de la tendance du pus, comme de tout corps étranger, à se porter à l'extérieur, il aurait pu se frayer une issue à travers ces parois abdominales.

Cette situation superficielle de l'abcès donna lieu, là où il existait, à une fluctuation obscure, qui ne fut reconnue que sur le cadavre, et qui, constatée pendant la vie, eût pu nous conduire à diagnostiquer la présence d'un abcès dans le foie. Toutefois nous aurions eu encore à discuter si cette fluctuation était le résultat d'un abcès formé dans le parenchyme hépatique, ou bien si elle n'était pas due soit à un sac d'hydatides développé dans le foie, mais alors la tumeur ne se fût pas formée avec autant de rapidité; soit à la vésicule du fiel, remplie outre mesure d'un liquide quelconque, mais on aurait reconnu sa forme et on aurait pu la circoncrire; soit à un abcès enkysté du péritoine.

Nous fixerons encore l'attention du lecteur, 1° sur les désordres trouvés dans le tube digestif d'un individu qui présentait depuis trois ans les signes d'une gastro-entérite chronique; 2° sur l'état sain du duodénum, malgré l'affection grave dont le foie est atteint; 3° sur l'absence complète des douleurs abdominales, malgré l'existence de nombreuses ulcérations en plusieurs points de l'intestin (c'est là d'ailleurs le cas le plus commun, lorsque ces ulcérations se sont formées chroniquement, et même lorsqu'elles succèdent à une inflammation aiguë); 4° sur les mauvais effets produits par les toniques astringents qui allumèrent la fièvre, éveillèrent les douleurs abdominales, donnèrent lieu à des selles sanguinolentes; 5° sur la différence bien tranchée qui existait, sous le rapport de la nature des lésions, entre la portion splénique de l'estomac et sa portion pylorique; 6° sur les tubercules développés dans le poumon, et

dont l'existence était impossible à constater pendant la vie (1). C'est sous ce rapport un cas semblable à ceux dont nous avons rapporté des exemples dans cet ouvrage, et dans lesquels, suivant une marche inverse de celle qu'on observe le plus ordinairement, la phthisie pulmonaire ne se développe que consécutivement à ce qu'on pourrait appeler la phthisie intestinale. Il est d'ailleurs à remarquer que, malgré la longue durée de l'inflammation intestinale, il n'y avait de tubercules développés ni dans les tuniques de l'intestin, ni dans les ganglions mésentériques correspondants; et cependant il y avait ici disposition à la formation de ces tubercules, puisque les poumons en contenaient.

XXVI. OBSERVATION.

Nombreux abcès dans le foie, avec rougeur et ramollissement du parenchyme autour d'eux seulement. Absence d'ictère, de douleur et de tumeur. Inflammation aiguë du poumon gauche et de l'estomac.

Une femme de moyen âge jouissait d'une bonne santé, lorsqu'elle fut prise d'un point de côté au-dessous de la mamelle gauche; bientôt apparurent tous les signes caractéristiques d'une pleuro-pneumonie aiguë; nous la vîmes cinq jours après l'invasion du point de côté: la respiration était alors très-gênée; la figure exprimait l'anxiété la plus vive; les joues étaient fortement colorées, sans qu'il y eût, autour de la rougeur plaquée des pommettes, la moindre apparence d'ictère. Les crachats étaient rouillés, visqueux, réunis en une masse

(1) Cette impossibilité ne me paraît plus exister aujourd'hui. Je pense en effet que les tubercules qui occupaient les sommets des deux poumons devaient donner lieu à une modification dans la durée et dans l'intensité du bruit d'expiration. (Note de la quatrième édition.)