

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.)

transparente qui tenait fortement au vase, et ne s'en détachait pas lorsqu'on le renversait. Cette femme se prêtait si difficilement à l'examen, qu'elle ne fut que très-imparfaitement percutée et auscultée (ce qui est peu important pour ce qui nous occupe actuellement, puisque ce n'est pas sous le rapport de la pneumonie que nous rapportons cette observation). Il y avait une fièvre intense, et de plus quelques signes de complication gastrique, tels que langue rouge, lisse, un peu sèche, soif vive, quelques vomissements depuis le début de la maladie, douleur à l'épigastre par une pression assez légère. Le reste de l'abdomen, et en particulier l'hypochondre droit, était souple et indolent. Aucune douleur n'avait jamais existé du côté droit du thorax.

Pendant les six jours suivants, *larges saignées, vésicatoires aux extrémités inférieures, simples boissons émoullientes*. La maladie ne s'en aggrava pas moins chaque jour; la dyspnée devint de plus en plus considérable, les crachats perdirent leur viscosité, et prirent l'aspect du jus de pruneaux; la langue se sécha et se fendilla; la malade succomba vers le treizième jour à dater de l'invasion du point de côté. Jusqu'au dernier moment on n'aperçut aucune trace d'ictère, et la région du foie ne devint le siège d'aucune douleur.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Crâne. Tissu cellulaire sous-arachnoïdien infiltré d'une assez grande quantité de sérosité, pour que l'arachnoïde soit soulevée par elle de plusieurs lignes: cette sérosité est parfaitement transparente; on en trouve aussi en assez grande abondance dans les ventricules. Rien de remarquable dans la substance même de l'encéphale.

Thorax. Le lobe inférieur du poumon gauche présente un mélange d'hépatisation rouge et grise. Des adhérences molles

unissent entre elles les plèvres pulmonaire et costale de ce côté. Un peu de pus est infiltré entre les lames du médiastin antérieur, derrière le sternum.

Abdomen. Le foie a son volume ordinaire; vu extérieurement, il paraît sain. Plusieurs coupes pratiquées dans son intérieur le font d'abord considérer comme tel; mais une autre découvre un foyer purulent occupant seulement un espace capable de contenir un haricot, entouré, dans l'étendue de quelques lignes, par un tissu rouge et ramolli. En poursuivant nos recherches, nous découvrîmes disséminés dans l'intérieur du foie neuf autres abcès, dont un seul aurait pu contenir une grosse noix; les autres auraient admis ou un haricot, ou une noisette, ou un pois. Le pus qu'ils contenaient était d'un blanc verdâtre, semblable au pus phlegmoneux. Une fausse membrane molle, non organisée, semblable à du pus solidifié, tapissait les parois de cet abcès. Autour de chacun d'eux, dans l'étendue de deux à trois pouces, le parenchyme hépatique était ramolli et d'une couleur rouge beaucoup plus intense que dans les autres points situés plus loin des abcès. — Rien de notable ne fut trouvé dans les canaux biliaires, non plus que dans la vésicule du fiel.

La membrane muqueuse de l'estomac était pointillée d'un rouge vif le long de la petite courbure et dans le grand cul-de-sac. Dans cette même étendue, elle était ramollie; on ne pouvait pas l'enlever en lambeaux. On ne trouva dans le reste du tube digestif qu'une légère injection vasculaire par intervalles.

A la place de l'un des ovaires, on ne rencontra qu'une poche séreuse, assez volumineuse pour admettre une pomme d'api. Un corps fibreux gros comme une noix existait à l'extérieur de l'utérus, entre le tissu propre de cet organe, un peu déprimé au-dessous de lui, et le péritoine.

Nous ne trouvons plus ici aucun signe qui eût pu même nous porter à soupçonner l'existence d'une affection quelconque du foie ; il n'y a pas la moindre trace d'ictère ; on n'observe ni tumeur dans l'hypochondre droit, ni douleur en aucun point de la région hépatique. Les altérations trouvées dans le foie, semblables par leur nature à celles décrites dans les précédentes observations, en diffèrent par leur étendue et leur disposition. Les abcès sont petits, mais très-multipliés, et c'est seulement dans le voisinage de chacun d'eux qu'on trouve dans le tissu du foie des marques de travail inflammatoire (rougeur et ramollissement). Ainsi il y avait chez ce sujet dix phlegmasies partielles disséminées dans le foie, mais qui, réunies par la pensée, n'en constituaient pas moins une inflammation assez remarquable par son étendue. On peut toutefois raisonnablement admettre que l'absence d'ictère dépendit de ce qu'une portion du parenchyme hépatique était restée saine.

Rien n'indique si, dans ce cas, l'affection du foie fut aiguë ou chronique ; si elle exista long-temps avant la double phlegmasie du poulmon et de l'estomac, ou si elle survint en même temps. Dans la première hypothèse, il faudrait admettre que beaucoup de points du parenchyme hépatique ont pu être frappés de phlegmasie et devenir le siège de foyers de suppuration, sans que la santé fût en aucune manière altérée ; ce qui n'est guère vraisemblable, quoique cela ne soit pas impossible. D'une autre part, l'aspect de la membrane qui tapissait les parois de chaque abcès ne semblait point indiquer un état ancien de ceux-ci. Nous serions donc porté à croire que l'hépatite naquit en même temps que la gastrite et la pleuro-pneumonie ; si cela est exact, le cas qui vient d'être cité fournirait un exemple d'inflammation du foie terminée par suppuration du douzième au treizième jour après sa naissance ; mais, nous le répétons, il y a ici quelques doutes légitimes à con-

server sur l'époque où du pus commença à se former dans le foie.

XXVII^e OBSERVATION (1).

Phlegmasies partielles du foie avec abcès au centre de l'une d'elles. Induration rouge des endroits enflammés. Pas de signes caractéristiques de l'affection du foie. Squirrhe de l'estomac.

Un homme, âgé de quarante ans, éprouvait depuis long-temps divers symptômes d'une affection chronique de l'estomac : il avait de fréquents vomissements. Plusieurs fois des hématomèses eurent lieu ; on sentait une tumeur très-dure, douloureuse, et jouissant d'une certaine mobilité, entre l'appendice xyphoïde et l'ombilic. Jamais, et c'est sur quoi nous devons insister ici, jamais il n'y avait eu ni ictère ni douleur, soit à l'hypochondre, soit dans le côté droit du thorax.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Le foie, volumineux, dépassait de deux travers de doigt le rebord des côtes ; il s'étendait jusque dans l'hypochondre gauche. Son tissu était parsemé d'un grand nombre de petites masses rouges et dures, qui semblaient être le résultat d'autant de phlegmasies partielles. Les plus volumineuses de ces masses représentaient l'espace qu'aurait pu occuper une pomme d'api : les moyennes, et c'étaient les plus nombreuses, auraient pu recevoir à leur place une noix, et les plus petites

(1) Cette observation, que nous citons seulement ici sous le rapport de la lésion qu'avait subie le foie, a été recueillie en ville, sur la personne de M. M..., agent de change. Le malade a été soigné par M. le docteur Double et par mon père. Je n'ai assisté qu'à l'ouverture du corps.

une noisette. Blanches, au lieu d'être rouges, ces masses enflammées auraient ressemblé à certains tubercules squirrheux du foie. Elles avaient avec ceux-ci une autre espèce d'analogie, c'est qu'en raison de la moindre dureté du tissu sain qui les environnait, celui-ci se déchirait lorsqu'on exerçait sur elles une légère traction, tandis qu'elles demeuraient intactes. Il suivait de là qu'on les isolait facilement, et en masse, du tissu qui les environnait, dans lequel on eût dit qu'elles n'étaient qu'enchatonnées; ce qui n'était qu'une fausse apparence. Au centre de l'un de ces noyaux de phlegmasie, nous trouvâmes un abcès du volume d'une noisette; le pus était d'un blanc jaunâtre, assez épais; la cavité qui le contenait n'était tapissée que par une couche albumineuse inorganique. Il n'y avait pas d'autre trace de suppuration dans le reste du foie.

Rien de notable dans les voies d'excrétion de la bile. Celle qui était contenue dans la vésicule présentait son aspect accoutumé.

Les parois de l'estomac étaient considérablement épaissies dans sa portion pylorique: il en résultait une tumeur volumineuse, qui faisait saillie à l'intérieur du ventricule, et en oblitérait presque complètement la cavité. Ce n'était qu'avec beaucoup de peine que l'extrémité du petit doigt pouvait franchir l'orifice pylorique. Cette tumeur était formée par un tissu blanc nacré, criant sous le scalpel, ayant dans quelques points la dureté du cartilage. Elle était spécialement développée dans le tissu cellulaire subjacent à la muqueuse, et dans l'épaisseur de la tunique charnue. La muqueuse elle-même était intacte au-dessus de la tumeur; mais à gauche de celle-ci, le long de la grande courbure, la membrane muqueuse présentait une ulcération large comme un écu de trois livres. Autour de cette ulcération, la membrane était rouge et molle; le fond de l'ulcération était formé par la tunique musculaire, singulière-

ment ramollie, de sorte qu'un très-légère traction suffisait pour la déchirer.

Cette observation, comme la précédente, nous offre un exemple de phlegmasies partielles du foie, terminées par suppuration. Mais ici, loin que les parties rouges soient ramollies, elles sont au contraire d'une plus grande dureté que le reste du tissu du foie. Ici donc les seuls caractères anatomiques nous donnent la certitude que ces inflammations partielles étaient chroniques; car jamais l'induration d'un tissu n'est le résultat d'un phlegmasie aiguë. D'ailleurs, dans cette observation, comme dans la vingt-cinquième, nous ne trouvons aucun signe à l'aide duquel l'affection du foie eût pu être reconnue pendant la vie.

Penserons-nous que si cet individu eût vécu plus longtemps, les masses rougeâtres disséminées dans son foie seraient devenues des masses squirrheuses, encéphaloïdes, tuberculeuses, etc.? C'est une question qui peut au moins être proposée, qui n'est pas certainement indigne d'examen, et qui sera peut-être éclairée par des faits que nous citerons plus bas.

XXVIII^e OBSERVATION.

Coup sur la région hépatique. Vaste abcès du foie. État sain du parenchyme autour de la collection purulente. Tumeur et douleur dans l'hypochondre droit. Pas d'ictère.

Une couturière, âgée de dix-huit ans, reçut, deux ans avant d'entrer à l'hôpital, un coup violent sur l'hypochondre droit. Depuis cette époque, sa santé cessa d'être bonne; elle maigrit et ressentit habituellement une douleur sourde là où le coup

avait été porté. Elle assure n'avoir jamais eu d'ictère. Trois semaines seulement avant l'époque de son admission à la Charité, cette fille s'aperçut de l'existence d'une tumeur dans l'hypochondre droit.

Lorsqu'elle fut soumise à notre observation, la malade était pâle et maigre; ses traits, tirés, exprimaient la souffrance; le décubitus sur le dos, un peu incliné à gauche, était le seul possible. Elle accusait une douleur habituelle dans le côté droit de l'abdomen; on reconnaissait, par le palper, que l'hypochondre droit et une partie de l'épigastre étaient occupés par une tumeur volumineuse, présentant une surface égale, et, par sa situation, sa forme et ses rapports, semblant n'être autre chose que le foie lui-même augmenté de volume. La pression augmentait la douleur dont cette tumeur était habituellement le siège. Il n'y avait ni ictère, ni trace d'hydropisie. Le pouls était un peu fréquent, sans que la peau fût chaude; la langue un peu rouge, l'appétit presque nul, les selles ordinaires.

Cette femme fut regardée comme atteinte d'une hépatite chronique, survenue à la suite de la violence extérieure à laquelle, deux ans auparavant, l'hypochondre droit avait été soumis. Des sangsues, appliquées deux fois sur cette région, parurent en diminuer un peu la sensibilité.

Il n'y avait encore que peu de jours que la malade était entrée à l'hôpital, lorsque sa face se tuméfia, rougit, et devint le siège d'un érysipèle qui l'envahit tout entière, et s'étendit au front et au cuir chevelu. Dès son début, cet érysipèle fut accompagné d'une forte céphalalgie et d'une fièvre intense; puis du délire survint; la langue se sécha; la malade tomba dans un état de prostration de plus en plus grande, et elle ne tarda pas à succomber, lorsque l'érysipèle était encore dans toute son intensité.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Maigreur considérable des membres et du tronc; couleur naturelle de la peau; tuméfaction et rougeur de la face conservées: infiltration séro-purulente dans le tissu cellulaire sous-cutané de la face et du crâne.

Injection vive de la pie-mère qui recouvre la convexité des hémisphères cérébraux; teinte rosée de la substance corticale des circonvolutions; nombreux points rouges dans la substance blanche; peu de sérosité dans les ventricules et à la base du crâne; rougeur remarquable des membranes du cerveaulet.

Rien de notable dans les organes thoraciques.

Le foie dépassait de plusieurs travers de doigt le rebord des côtes: son grand lobe présentait à l'extérieur une fluctuation évidente; il était transformé presque en totalité en deux vastes poches, qui ne communiquaient point l'une avec l'autre, et que remplissait un pus jaunâtre, épais, ayant une odeur nauséabonde. Les parois de ces deux cavités étaient tapissées par une membrane de plusieurs lignes d'épaisseur, formée par une sorte de tissu réticulé, et très-résistante. Immédiatement autour de ces abcès, et dans le reste de l'organe, le parenchyme du foie n'avait subi aucune altération appréciable. Il fallait donc que, dans le lobe droit du foie, une partie de ce parenchyme eût été résorbée.

La rate était d'un petit volume et d'une grande densité.

L'estomac présentait, dans son grand cul-de-sac, de la rougeur et du ramollissement.

Dans cette observation, nous pouvons assigner avec préci-

sion l'époque du début de la maladie ; elle succéda à la violence extérieure qui agit sur l'hypochondre. L'hépatite eut une marche essentiellement chronique : c'est peu à peu que le foie se désorganisa, et que son lobe droit se transforma presque en totalité en deux vastes abcès. On remarquera la solidité, l'épaisseur, la texture commé fibreuse de la membrane qui tapissait les parois de chaque abcès. Dans les cas précédents, au contraire, où l'hépatite était aiguë, ce n'était qu'une sorte de pus concret qui recouvrait ces mêmes parois. L'ictère n'exista jamais chez cet individu ; mais depuis l'époque de la violence extérieure jusqu'à la mort, l'hypochondre droit fut le siège d'une douleur peu vive, mais constante, et une tumeur s'y développa peu à peu.

L'état de l'estomac, annoncé pendant la vie par la rougeur et la sécheresse de la langue, celui de l'encéphale, coïncidant avec le délire et un érysipèle de la face et du cuir chevelu, sont d'autres circonstances de cette observation qui ne sont pas indignes d'intérêt. Il nous semble important de bien se pénétrer de toute l'exactitude d'une remarque qui a déjà été faite, et que nous avons sans cesse occasion de vérifier, savoir : que, dans la plupart des affections chroniques, l'époque de la mort est hâtée par quelque phlegmasie aiguë intercurrente.

XXIX. OBSERVATION.

Abcès du foie avec décoloration et ramollissement général de son tissu. Ancienne douleur dans le côté droit du thorax. Néphrite chronique. Entérocolite aiguë dans les derniers temps.

Une femme, de cinquante ans environ, rendait, depuis trois années, des urines purulentes ; elle ressentait une douleur habituelle à la région rénale droite ; de plus, à peu près de-

puis la même époque, elle éprouvait une autre douleur bien distincte de la précédente, au niveau des dernières côtes droites ; cette douleur, ordinairement peu vive, s'exaspérait par intervalles, et devenait lancinante. Cette femme avait maigri peu à peu, et lorsque nous la vîmes, elle était déjà tombée dans un degré avancé de marasme. Elle n'avait jamais eu d'ictère. La face était pâle, les joues excavées, les yeux enfoncés dans leur orbite ; une ulcération assez profonde existait à l'une des cornées transparentes. Les membres étaient secs et maigres. Depuis plusieurs mois, la grande faiblesse qu'éprouvait la malade l'obligeait à garder le lit. Tout le flanc droit était douloureux : il était manifestement tendu, plus saillant que l'autre ; on ne pouvait cependant y circonscrire aucune tumeur : dans la partie postérieure de ce flanc, il y avait un empatement assez considérable du tissu cellulaire sous-cutané. De temps en temps la malade ressentait une douleur très-vive, qui ne durait ordinairement que quelques minutes, et qui semblait suivre le trajet de l'uretère. L'urine, assez abondante, présentait un sédiment blanchâtre, qui paraissait être formé par du pus. Au niveau des dernières côtes droites, tant en avant que latéralement et en arrière, la malade accusait une autre douleur que n'accompagnait ni toux ni dyspnée. L'hypochondre droit était souple et indolent, ainsi que le reste de l'abdomen. La langue était pâle, sans enduit, la soif nulle, l'appétit très-médiocre, les selles rares, consistantes, et ordinairement colorées en brun. Il y avait dans la journée un peu de fréquence du pouls, sans augmentation de la température de la peau ; mais chaque soir un véritable mouvement fébrile s'allumait ; il commençait quelquefois par un peu de frisson, et ne se terminait jamais par de la sueur.

Cette femme fut regardée comme atteinte d'une inflammation chronique du rein droit. Quant à la douleur qu'elle ressen-