

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-

taut au niveau des dernières côtes droites, nous fûmes portés à penser qu'elle dépendait d'une phlegmasie également chronique d'une portion de membrane séreuse, soit du péritoine péri-hépatique, soit de la plèvre.

L'ancienneté de la maladie, la fièvre hectique et le dépérissement de l'individu rendaient le pronostic fort grave; la guérison semblait impossible; on ne pouvait tout au plus qu'employer un traitement palliatif. (*Tisane d'orge, quelques cuillerées de vin d'aunée, cataplasmes narcotiques autour du flanc droit, sinapismes de temps en temps sur les extrémités inférieures, nourriture légère.*)

Comme nous nous y attendions, l'état de la malade, loin de s'améliorer, s'aggrava de plus en plus: le marasme faisait chaque jour des progrès; la faiblesse était extrême. Dans cet état de choses de la diarrhée survint (selles semblables à de l'eau colorée en jaune, au nombre de huit à dix en vingt-quatre heures, non accompagnées de douleurs abdominales). La mort eut lieu une dizaine de jours après l'apparition de cette diarrhée. Jusqu'au dernier moment, la langue resta pâle et humide, les facultés intellectuelles se conservèrent intactes; aucun embarras de la respiration, aucun râle ne fut observé.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Dernier degré du marasme. Aucune trace d'hydropisie.

Abdomen. Le rein droit était remarquable par son volume, plus grand d'un tiers environ que son volume normal. Il n'était plus constitué en quelque sorte que par une vaste poche, remplie de pus, divisée en plusieurs compartiments, et qui communiquait librement avec le bassin; l'intérieur de celui-ci était également plein de pus; sa surface était rouge, ainsi que celle de l'uretère. On trouva aussi, dans le bas-fond de

la vessie, de la rougeur sous forme de petites taches, au nombre de cinq à six, entre lesquelles la membrane muqueuse était blanche. Un liquide séro-purulent était infiltré dans le tissu cellulaire inter-musculaire et sous-cutané de la paroi postérieure du flanc droit. Le péritoine n'était le siège d'aucun épanchement.

Le foie n'était pas plus volumineux que de coutume; mais son tissu était partout d'un gris pâle, et tellement ramolli, qu'en le pressant légèrement avec l'extrémité du doigt, celui-ci s'y enfonçait et le réduisait en un pulpe grisâtre; très-peu de sang s'en écoulait par l'incision. Vers le centre du lobe droit, existait une cavité qui aurait pu admettre un petit œuf de poule, et que remplissait un pus blanchâtre, inodore, semblable au pus de bonne nature des phlegmons. Les parois de cette cavité étaient tapissées par une fausse membrane très-dense, très-épaisse, formée par un assemblage de fibres entrecroisées en divers sens, lisse à sa surface en contact avec le pus, tenant au parenchyme du foie par de nombreux filaments dont la nature était difficile à déterminer. Immédiatement autour de cet abcès le foie n'était pas plus rouge qu'ailleurs.

Les voies d'excrétion de la bile, proprement dites, parurent exemptes de toute lésion. L'aspect de la bile contenu dans la vésicule ne fut point noté.

La rate avait son volume et sa consistance ordinaires.

L'estomac était pâle; sa muqueuse un peu molle vers le grand cul-de-sac. Rien de remarquable dans le duodénum, dont la surface interne était pâle comme celle de l'estomac, non plus que dans le jéjunum et dans la partie inférieure de l'iléum. Mais dans l'étendue de deux pieds au-dessus du cœcum, dans ce dernier intestin, et dans une grande partie du colon, on observait une vive rougeur arborisée de la membrane mu-

queuse, avec ramollissement de son tissu en quelques points.

Le cerveau était pâle, ainsi que ses membranes.

Les plèvres n'offrirent de trace d'inflammation que vers le sommet du poumon gauche : là existait autour du poumon une sorte de coiffe de consistance cartilagineuse ; au-dessous on trouvait le parenchyme pulmonaire dur et noir.

Dans la maladie dont nous venons de tracer l'histoire, il semble que l'affection du foie n'ait joué qu'un rôle très-secondaire. Sans doute cette affection contribua au dépérissement du sujet ; mais pendant la vie la néphrite seule donna des signes caractéristiques de son existence ; la douleur qui se faisait ressentir vers la région hépatique pouvait effectivement appartenir à beaucoup de parties, et elle était le seul signe qui pût porter à soupçonner une maladie du foie.

L'altération qu'avait subie cet organe diffère à certains égards de celle que nous avons trouvée dans les observations précédentes. Ici encore il y a bien formation de pus ; autour de l'abcès et dans le reste du parenchyme hépatique il y a bien aussi ramollissement très-prononcé du tissu du foie ; mais cet organe, loin d'être plus rouge, est, au contraire, beaucoup plus pâle, beaucoup moins rempli de sang que dans son état normal. Déjà, dans d'autres observations, nous avons constaté l'existence d'un pareil ramollissement du foie, avec notable décoloration de son tissu. Nous avons hésité alors à prononcer si c'était là une lésion inflammatoire. Ici la coexistence d'un abcès avec un pareil état du foie semble prouver la nature phlegmasique de cet état, quoique, selon nous, elle ne la démontre pas encore rigoureusement. Deux affections de nature différente ne peuvent-elles pas en effet exister simultanément dans un organe ? Il ne faut pas croire qu'autour

d'un abcès on doit nécessairement trouver de l'inflammation : nous avons vu plus d'un cas dans lequel l'organe où existait un abcès ne présentait d'autre trace de lésion que cet abcès lui-même.

Nul doute d'ailleurs que chez cet individu l'affection du foie n'ait eu une marche très-chronique. L'ancienneté de la douleur pourrait seule l'attester ; mais on en a encore une preuve dans la texture de la fausse membrane qui tapissait les parois de l'abcès.

Ici encore une inflammation aiguë termina les jours de la malade. La diarrhée, qui succéda à une habituelle constipation, fut le seul signe de l'entéro-colite aiguë, dont l'ouverture du cadavre démontra l'existence. Cette diarrhée séreuse, survenue sans douleur chez un individu déjà épuisé par une longue maladie, eût été rangée, il y a quelques années encore, au nombre des flux dits colliquatifs, et regardée comme indépendante de tout travail inflammatoire ; celui-ci était cependant bien réel. Certes, les inflammations qui surviennent en pareil cas ne sont point liées à un état pléthorique ; mais il faut admettre comme un fait que, quelque petite que soit la quantité de sang qui reste dans l'économie, quelque épuisées que paraissent être les forces des malades, il n'y a pas moins appel très-facile et très-fréquent de ce reste de sang et de forces vers différents points irrités, et spécialement vers la membrane muqueuse gastro-intestinale. Il semble que, par cela seul que l'affection chronique primitive a rompu l'équilibre de l'état sain, il y a tendance continuelle à une inégale répartition de la vie et du sang dans les différents organes.

XXX. OBSERVATION.

Abcès du foie avec gangrène du parenchyme autour de lui. Gastrite et bronchite chronique. Absence de tout signe caractéristique de l'affection du foie.

Un homme, âgé de soixante ans, travaillant sur les ports, jouit d'une bonne santé jusqu'à l'âge de cinquante-neuf ans. Alors il commença à perdre l'appétit; bientôt il vomit le peu d'aliments qu'il prenait: il avait des rapports aigres: il sentait à l'épigastre un point incommode, mais point de douleur. Les forces et l'embonpoint diminuèrent peu à peu.

Lorsque le malade entra à la Charité, sa face présentait une teinte jaune-paille très-prononcée; il était déjà dans un degré avancé de marasme. Le pouls était fréquent, la peau habituellement chaude; jamais il n'y avait de sueur. Langue blanchâtre, sans rougeur, constipation. Toux fréquente, avec expectoration puriforme; râle muqueux en divers points de la poitrine.

Soumis à un traitement purement adoucissant et à une diète lactée, cet individu cessa de vomir, peu de jours après son entrée; les rapports devinrent très-rares; l'épigastre était indolent; on n'y sentait aucune tumeur. La fièvre avait cessé.

Vingt jours se passèrent ainsi; le malade se sentait mieux sous le rapport de l'affection gastrique, lorsque tout-à-coup le pouls reprit de la fréquence, une prostration de plus en plus grande se manifesta, la langue brunît, et la mort survint en quelques jours au milieu d'un état adynamique.

OUVERTURE DU CADAVRE:

Les parois de l'estomac, dans l'étendue de cinq à six travers

de doigt en deçà du pylore, étaient considérablement augmentées d'épaisseur. Dans cet espace, la membrane muqueuse était ulcérée, et, à la place des tuniques subjacentes, on ne trouvait plus qu'un tissu homogène d'un blanc mat, criant sous le scalpel. Dans le reste de l'estomac, la membrane muqueuse était blanche, mais très-molle.

Des adhérences celluleuses unissaient le foie et l'estomac.

Le foie avait son volume ordinaire; le lobe gauche présentait au toucher une fluctuation obscure; il contenait dans son intérieur une cavité qui aurait pu admettre une pomme d'apl, et qui était pleine de pus; une membrane épaisse, résistante, en tapissait les parois. La portion de parenchyme qui entourait cette cavité était transformée, dans l'étendue de quelques pouces, en un putrilage noirâtre, d'où s'exhalait une odeur fétide, gangréneuse. Un peu plus loin, le tissu du foie était rouge et ramolli, ailleurs il était sain.

Les poumons ne présentaient d'autre altération que d'anciennes adhérences celluleuses des plèvres, et une rougeur livide des bronches, dont la membrane muqueuse paraissait généralement épaissie.

Aucun signe ne révéla chez ce sujet l'affection du foie; la douleur même qui existait chez le sujet de la vingt-neuvième observation manqua ici complètement. L'épaisseur de la membrane qui tapissait les parois de l'abcès démontre la chronicité de celui-ci.

C'est la seule fois que nous ayons vu la gangrène du foie; elle avait pris naissance autour de l'abcès, vraisemblablement dans les portions de parenchyme déjà frappées de phlegmasie chronique. C'est ainsi qu'on voit la gangrène s'emparer quelquefois des portions enflammées de parenchyme pulmonaire

qui entourent les excavations tuberculeuses. C'est vraisemblablement à dater du moment où survint cette gangrène, que se manifesta l'état adynamique au milieu duquel succomba le malade.

Chez les malades des observations précédentes, nous n'avons pas vu qu'il y eût de toux; chez celui-ci, au contraire, cette toux existait; mais aussi l'ouverture du cadavre démontra l'existence d'une inflammation chronique des bronches. Nous croyons, en effet, que la toux, dite hépatique, signalée par les auteurs comme accompagnant fréquemment les affections du foie, et comme étant un simple résultat de l'irritation sympathique du poumon, est au moins beaucoup plus rare qu'on ne l'a dit, et que, de plus, lorsque de la toux se manifeste pendant le cours d'une maladie du foie, elle annonce le plus souvent une véritable complication de phlegmasie bronchique.

XXXI. OBSERVATION.

Abcès du foie ouvert dans l'estomac. Symptômes de gastrite chronique.
Ictère au début.

Nous ne possédons que peu de notes sur l'individu qui fait le sujet de cette observation; mais toujours savons-nous que, lorsqu'il entra à la Charité, il avait depuis long-temps de l'anorexie, de la douleur à l'épigastre, jamais de vomissements, de fréquents accès de fièvre, et qu'il était déjà dans un degré avancé de marasme. La peau n'était que pâle; mais, deux ans auparavant, vers le début de son affection, le malade avait eu un ictère qui avait duré près de quatre mois.

L'ouverture du cadavre nous montra les lésions suivantes:

1°. Dans le crâne, une ossification d'une grande partie de

la faux de la dure-mère. (L'individu avait à peine quarante ans.)

2°. Dans le thorax, quelques tubercules disséminés dans le parenchyme pulmonaire, sain d'ailleurs.

3°. Dans l'abdomen, d'intimes adhérences du foie et de l'estomac. A l'intérieur, celui-ci présentait, vers sa face postérieure, une solution de continuité qui intéressait toutes les tuniques, qui était large comme une pièce de deux francs, et à travers laquelle un stylet introduit pénétra directement dans une cavité creusée dans le foie, assez vaste pour admettre une orange, et que remplissait un véritable pus. Les parois de cette cavité étaient tapissées par une membrane épaisse, dont la texture semblait être fibro-muqueuse. Autour de cet abcès, et dans le reste de son étendue, le parenchyme hépatique semblait être dans les conditions de texture de son état normal. Il en était de même des voies d'excrétion de la bile.

La perforation de l'estomac paraît ici s'être effectuée de dehors en dedans; l'inflammation s'est propagée d'abord du foie vers le péritoine, situé entre lui et l'estomac, et a déterminé la formation d'adhérences entre ces deux organes; plus tard, les tuniques de l'estomac se sont à leur tour enflammées en un point circonscrit de leur étendue, et il y a eu destruction successive ou simultanée des membranes péritonéale, cellulaire, musculaire et muqueuse. Ce cas diffère ainsi d'autres cas plus communs, dans lesquels une ulcération, se formant dans l'estomac de dedans en dehors, finit par détruire en profondeur toutes les tuniques de l'estomac dans le point où elle a pris naissance; et alors les parois du ventricule, complètement détruites en ce point, sont suppléées, soit par le foie, soit par le pancréas, etc.

Quoi qu'il en soit, la cavité purulente, creusée dans le foie, devait naturellement se vider en partie dans l'estomac : aurait-on retrouvé du pus dans les évacuations alvines ? Remarquons que l'ouverture de communication entre l'intérieur de l'estomac et l'abcès hépatique était encore peu considérable, et qu'elle ne s'était peut-être formée que depuis peu de temps. La nature des selles eût pu seule nous éclairer sur ce dernier point. En pareil cas, les parois de l'abcès n'auraient-elles pas pu se rapprocher peu à peu, à mesure qu'il se fût vidé dans l'estomac ? Si cela avait eu lieu, on conçoit que la guérison de la maladie du foie n'eût pas été impossible. Des cas de ce genre ont été consignés dans les Mémoires de l'ancienne Académie de Chirurgie.

On n'oubliera pas de remarquer que, dans le cas qui vient d'être rapporté, aucune altération appréciable du foie n'existait hors de l'endroit occupé par l'abcès ; on n'hésite pas cependant à regarder celui-ci comme ayant été produit par un travail inflammatoire. Mais supposez une matière dure, une masse encéphaloïde, par exemple, existant ainsi au milieu du foie sans altération de texture de l'organe autour d'elle : cette dernière circonstance ne pourra plus être pour vous un motif de rejeter l'existence d'une inflammation antécédente, là où a pris naissance la production accidentelle. Il est d'ailleurs vraisemblable qu'à une certaine époque le foie eût été trouvé plus ou moins altéré autour de l'abcès ; mais il était revenu à son état normal, à mesure qu'une membrane s'organisant autour du pus, l'avait de plus en plus complètement séparé du parenchyme hépatique, au milieu duquel il séjournait comme un corps étranger. Dans cet état de choses, l'existence d'un abcès dans le foie peut être conçu sans qu'il en résulte aucun trouble ni pour la texture, ni pour les fonctions de cet organe. C'est ce qui arrive indubitablement pour l'encéphale : l'obser-

vation a démontré l'existence d'abcès enkystés dans le cerveau d'individus qui, plus ou moins long-temps auparavant, avaient eu tous les signes d'une encéphalite aiguë. Les symptômes de celle-ci avaient disparu, et la maladie avait pu être regardée comme complètement guérie ; cette guérison cependant n'était en quelque sorte que provisoire, jusqu'à ce qu'un nouveau travail d'inflammation vint à se déclarer autour de l'abcès. C'est encore ainsi qu'on peut concevoir comment un corps étranger a pu séjourner long-temps dans le cerveau, sans manifester sa présence par aucun accident, puis révéler tout-à-coup son existence par différents signes d'encéphalite ou d'hémorrhagie cérébrale.

Chez l'individu dont l'observation donne lieu à ces réflexions, il n'y avait non plus aucun signe caractéristique d'une affection chronique du foie. Mais si l'on remonte à l'examen d'autres époques de sa maladie, on trouvera que, lorsqu'il commença à ne plus jouir de son état de santé habituelle, il eut un ictère qui fut d'assez longue durée. A aucune époque, d'ailleurs, l'inflammation du foie et la suppuration par laquelle elle se termina ne furent annoncées par de la douleur. Cela est encore moins étonnant dans ce cas, où la maladie eut une marche essentiellement chronique, que dans d'autres cas bien constatés où cette marche fut aiguë. S'il est vrai de dire que la douleur se montre dans la plupart des phlegmasies aiguës, il faut aussi reconnaître que, pour aucune, elle n'est une condition nécessaire de leur existence. N'y a-t-il pas aussi des pleurésies et des péritonites indolentes ?