

d'une médiocre consistance, existaient à la superficie du foie et dans son intérieur. Dans leur intervalle, le parenchyme du viscère ne paraissait point altéré. Il se prolongeait par une languette mince jusque sur la rate.

Thorax. Les poumons étaient sains, peu engoués : l'extrémité du petit doigt pouvait à peine être introduite dans la cavité du ventricule gauche, dont les parois étaient fortement hypertrophiées. Les valvules aortiques étaient saines; mais immédiatement au-dessous d'elles existait dans tout le pourtour de l'artère, un cercle osseux, faisant une saillie considérable dans l'intérieur de l'artère. Dans ce point, la membrane interne avait été détruite, et l'ossification se trouvait en contact immédiat avec le sang. Dans tout le reste de l'aorte thoracique et abdominale apparaissaient de nombreuses plaques osseuses, assez rapprochées les unes des autres. Au-dessus de beaucoup d'entre elles, la membrane interne avait été également détruite. Immédiatement au-dessus de la bifurcation de l'aorte, et au point d'origine des deux vaisseaux qui en naissent, se voyaient des aspérités acérées, osseuses, longues de quatre à cinq lignes, et tout-à-fait semblables à de petites esquilles d'un os fracturé. On conçoit qu'une pareille production, en s'étendant de plus en plus, aurait pu finir par gêner considérablement le cours du sang dans les extrémités inférieures. Aucune ossification n'existait dans les divisions de l'aorte.

Dans cette observation, comme dans la précédente, rien ne porta à soupçonner pendant la vie l'existence de l'affection du foie.

§ III. OBSERVATIONS SUR LES HYDATIDES DU FOIE.

XLIII^e OBSERVATION.

Hydatides dans le foie et dans la rate. Douleur vers l'hypochondre droit; ictère; dépérissement.

Un chantre d'église, âgé de trente-un ans, avait fait abus depuis plusieurs années de liqueurs alcooliques. Trois ans avant son entrée à l'hôpital il eut la variole; avant l'invasion de cette maladie, il avait constamment joui d'une bonne santé. Pendant les cinq mois qui suivirent la convalescence de l'exanthème, il eut un dévoisement accompagné de douleurs abdominales peu vives. Sous l'influence d'un régime suivi et de quelques applications à l'anus, ce dévoisement, qui d'abord avait été abandonné à lui-même, ne tarda pas à disparaître; mais quelque temps après, une douleur sourde commença à se faire sentir vers l'hypochondre droit; elle était habituellement plus vive pendant la nuit. Cette douleur ne fut accompagnée d'aucun autre symptôme grave pendant l'espace de deux années environ. Au bout de ce temps, le malade commença à perdre de son embonpoint et de ses forces; la douleur de l'hypochondre ne devint pas d'ailleurs plus vive. Pendant six mois, il dépérit ainsi, sans qu'aucun autre symptôme local se manifestât. De temps en temps seulement, il y avait des retours de diarrhée. L'appétit était bon; et, pour rappeler ses forces qui se perdaient, cet individu augmentait chaque jour les doses de vin et de liqueurs fortes qu'il était habitué à boire depuis long-temps. Enfin, six mois avant l'entrée à la Charité, le malade s'aperçut qu'il devenait jaune. L'ictère, léger d'a-

bord, et borné à la face, devint ensuite général et très-prononcé. Tels furent les renseignements que nous donna le malade. Voici maintenant dans quel état il se trouva à notre observation.

Il avait une remarquable gaieté, et était plein d'espoir dans l'avenir. Cependant il était déjà parvenu à un degré considérable de marasme; la teinte verdâtre de la peau annonçait une lésion grave vers le voie. Vers le niveau des dernières côtes droites et dans l'hypochondre existait une sorte de pesanteur, une sensation pénible plutôt qu'une véritable douleur. Le malade exprimait lui-même cette sensation, en disant qu'il éprouvait un embarras dans ces parties. Le palper n'y faisait d'ailleurs reconnaître aucune tumeur; partout ailleurs l'abdomen était souple et indolent. L'appétit était conservé; depuis plusieurs mois, il y avait plus habituellement de la constipation que de la diarrhée. On ne trouvait aucune trace d'hydropisie; le pouls était sans fréquence, la peau sans chaleur. Les urines étaient rouges et rares. On ne prescrivit autre chose que quelques tisanes délayantes; on donnait la demi-portion, que le malade mangeait avec plaisir.

Pendant le mois suivant, le malade ne présenta aucun changement dans l'état qui vient d'être décrit; mais alors, sans point de côté préalable, sans que des crachats caractéristiques apparussent, la respiration devint tout-à-coup gênée: l'auscultation fit reconnaître d'abord du râle crépitant, et ensuite une respiration bronchique très-prononcée dans l'espace compris entre la clavicule et le sein du même côté, et, en arrière, dans les fosses sus et sous-épineuses. Son mat dans la même étendue. En même temps, altération subite et profonde des traits; pouls misérable; apparition d'un érysipèle à la face, qui coïncide avec une augmentation de prostration; mort le sixième jour de l'apparition de la dyspnée.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Grande maigreur, parois abdominales rétractées, teinte jaune-vert très-prononcée de toute la peau, aucune trace d'hydropisie. Vu extérieurement, le foie paraît sain; il a son volume et sa couleur ordinaires; mais à peine y a-t-on enfoncé de huit à dix lignes le scalpel, immédiatement à droite du grand ligament suspenseur, qu'en voit jaillir avec force un liquide limpide comme de l'eau de roche, et bientôt on reconnaît qu'il est sorti d'une poche assez grande pour admettre une orange, et qui est remplie par sept à huit acéphalocystes, dont une est beaucoup plus volumineuse que les autres. Cette hydatide plus volumineuse est creuse, et c'est d'elle que paraît être sorti le liquide limpide qu'a fait jaillir l'incision. En effet, celui qui entoure les hydatides, et qui est contenu dans la poche elle-même, est jaunâtre et trouble. Les parois de cette poche sont constituées par une membrane fibreuse, dense, résistante, épaisse de plusieurs lignes, en contact par sa surface externe avec le parenchyme même du foie, auquel elle n'est unie que par quelque filaments cellulo-vasculaires. Lisse à sa surface interne, où elle présente une organisation séreuse, elle est baignée par le liquide dans lequel nagent les hydatides. Dans le reste du foie, on ne trouve aucune autre altération appréciable.

La rate paraît également saine à l'extérieur; mais par l'incision on en fait jaillir un liquide semblable à celui qui est sorti du foie. Ce liquide provient d'une grosse acéphalocyste qui en contient plusieurs autres, et qui est contenue au sein d'une cavité creusée dans le parenchyme splénique; cette cavité diffère de celle trouvée dans le foie, en ce que ses pa-

rois ne sont tapissées que par une membrane celluleuse très-mince.

État parfaitement sain de l'estomac, du duodénum et des quatre cinquièmes supérieurs de l'intestin grêle. Dans le cinquième inférieur, on trouve les glandes agminées de Peyer plus développées que de coutume, inégales à leur surface, les unes d'un blanc grisâtre, et les autres noirâtres. On trouve aussi, dans cette même portion d'intestin, des follicules isolés très-apparens, présentant un point noir central et un cercle de même couleur à leur pourtour. La surface interne du cœcum et d'une portion du colon offre une teinte ardoisée; on y trouve aussi de nombreux follicules.

Rien de notable dans les autres viscères de l'abdomen.

Hépatisation grise du lobe supérieur du poumon droit. Quelques flocons blanchâtres dans la plèvre du même côté, avec rougeur de celle-ci.

Un premier fait doit nous frapper dans l'observation qu'on vient de lire; c'est l'impossibilité de reconnaître par aucun signe distinctif, pendant la vie, l'espèce d'altération que le foie avait subie. Que trouverons-nous, en effet, comme symptômes de la maladie du foie? Rien autre chose que ce que nous ont montré les observations antécédentes, où cependant la lésion organique était bien différente: ces symptômes se réduisent à une douleur obscure à l'ictère. Ainsi donc, soit qu'il y ait simple congestion sanguine du foie, hypertrophie ou atrophie, induration ou ramollissement de son parenchyme, formation d'abcès ou développement de tumeurs cancéreuses dans son intérieur, production d'hydatides, etc., des symptômes quelquefois différents, mais souvent identiques, sont le résultat de ces lésions infiniment variées. Sans doute, il serait plus facile, plus

commode pour l'observateur de pouvoir assigner à chacune de ces lésions un groupe particulier de symptômes; de dire, par exemple, que des douleurs lancinantes caractérisent constamment le cancer du foie, que les hydatides sont toujours indolentes, etc.: c'est là, en effet, le cas le plus général; mais d'un autre côté, il y a des cancers du foie sans douleur, et l'on voit des hydatides être accompagnées de douleurs quelquefois très-vives dans les diverses périodes de leur existence. La connaissance des cas exceptionnels importe beaucoup au praticien pour la sûreté de son diagnostic.

Une autre circonstance de cette observation, bien digne de remarque, c'est l'inflammation intestinale qui précéda ici le développement des hydatides du foie, comme elle précède plus souvent le développement d'une hépatite ordinaire, soit aiguë, soit chronique. Rappelons à cette occasion les cas que nous avons déjà cités ailleurs, et dans lesquels nous avons vu des abcès du foie, des hydatides de cet organe, une atrophie, et enfin une dégénérescence cancéreuse de son parenchyme, se développer sous l'influence d'un même ordre de causes, savoir, de violences extérieures.

La douleur fut long-temps le seul phénomène que révéla l'existence d'une affection du foie; cette douleur (nous observa le malade) était plus forte pendant la nuit; fait qui, joint à beaucoup d'autres, peut servir à démontrer que ce caractère des douleurs, d'augmenter pendant la nuit, n'est pas propre aux douleurs syphilitiques. On l'observe souvent, par exemple, dans les cas de simples douleurs rhumatismales. Il est d'ailleurs remarquable que les mêmes hydatides dont le développement dans le foie avait été accompagné de douleurs n'en déterminèrent aucune dans la rate.

Il serait fort difficile d'expliquer la production de l'ictère dans ce cas, où l'affection du foie avait laissé parfaitement saine

la plus grande partie du parenchyme, et où les canaux biliaires étaient aussi exempts de toute lésion.

L'individu était plongé dans le marasme, et s'avancait lentement vers le tombeau; mais rien n'annonçait encore sa fin prochaine. Les grandes fonctions, celles dont l'intégrité est la plus essentielle au maintien de la vie, n'étaient pas encore comprises. Ainsi la circulation n'était pas troublée, malgré le double travail pathologique dont le foie et la rate étaient le principal siège; la respiration restait libre; la digestion gastrique (chose remarquable dans une maladie de si long cours) s'exécutait convenablement. Il y avait désir des aliments; la chyfication paraissait s'accomplir: mais la matière formée dans l'intestin, et absorbée, était vainement portée par le sang dans les différents organes; elle ne s'assimilait point à leur tissu. Dans ce cas, l'accomplissement normal du mouvement nutritif général était empêché par le mouvement anormal de nutrition qui avait lieu dans le foie et dans la rate.

C'est dans cet état de choses qu'une inflammation aiguë vint à s'emparer d'une portion du parenchyme pulmonaire. Ici, comme dans beaucoup d'autres cas où une pneumonie vint compliquer une maladie chronique, les symptômes de la phlegmasie furent loin d'être francs. On n'observa aucune expectoration caractéristique, aucune douleur, bien qu'après la mort des traces non douteuses de la phlegmasie aient été trouvées dans la plèvre; on vit seulement apparaître une grande dyspnée, et de plus, chez cet individu déjà épuisé, la phlegmasie pulmonaire détermina un affaissement subit des forces, un état adynamique, que contribua encore à augmenter l'érysipèle facial. Ce sont ces mêmes symptômes qui sont plus souvent déterminés en pareille circonstance par une phlegmasie gastrique ou intestinale.

Il ne faut pas oublier que pendant long-temps le malade

fut sujet à une diarrhée que remplaçait par intervalles la constipation. Le développement inaccoutumé de glandes agminées de Peyer, l'hypertrophie d'autres follicules isolés avec apparition de couleur noire à leur centre et à leur circonférence, la teinte ardoisée d'une partie du gros intestin, sont autant de lésions qui annonçaient un état inflammatoire ancien du tube digestif.

XLIV. OBSERVATION.

Hydatides du foie développées sans symptômes. Péritonite aiguë consécutive à l'ouverture de la poche hydatique dans le péritoine.

Une femme, âgée de vingt-sept ans, entra à la Charité avec tous les symptômes d'une phthisie pulmonaire déjà assez avancée: caverne, reconnue par l'auscultation, dans le lobe supérieur du poumon; diarrhée, sueurs, fièvre hectique, peu d'appétit, sans autres symptômes du côté de l'estomac; abdomen souple, indolent dans tous ses points. Cette femme approchait lentement du terme fatal, lorsqu'elle fut prise tout-à-coup, sans cause connue, d'une vive douleur abdominale, que la moindre pression exaspérait. Pendant les quatre jours qui suivirent l'invasion de cette douleur, on vit l'abdomen se tuméfier en restant toujours très-douloureux; le pouls prendre une grande fréquence, et devenir de plus en plus misérable; l'affaiblissement arriver au dernier degré. La mort eut lieu pendant que la malade vomissait de la bile verdâtre.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Sérosité trouble, floconneuse dans le péritoine; anses intestinales unies entre elles par des pseudo-membranes blanches, inorganiques, de formation récente. En soulevant le foie, nous ne fûmes pas peu surpris de trouver à la face infé-

rieure, un peu à droite de la vésicule, une solution de continuité qui aurait pu admettre l'extrémité de trois doigts réunis, et qui conduisait dans une vaste cavité remplie d'hydatides rompues. Nous pensâmes alors que la péritonite reconnaissait pour cause l'ouverture du sac hydatifère dans la cavité de la séreuse. Un nouvel examen nous fit en effet découvrir des débris de membranes hydatiques, nageant dans la sérosité péritonéale.

Traces d'inflammation dans la membrane muqueuse gastro-intestinale. Tubercules à divers degrés dans les poumons.

==

Cette observation est remarquable sous deux points de vue.

1°. Elle montre que des hydatides peuvent naître dans le foie, s'y développer, et acquérir un volume considérable sans donner lieu à aucune espèce de symptômes; et, sous ce rapport, il ne sera pas sans intérêt de comparer, avec l'observation actuelle, l'observation précédente, dans laquelle on a vu que ces mêmes hydatides avaient produit de la douleur dans la région du foie et de l'ictère. Quant au dépérissement de la malade, nous ne pouvons pas savoir dans ce cas quelle part eut sa production l'affection du foie, en raison de la maladie concomitante des poumons: pourquoi dans l'un de ces cas y eut-il douleur et ictère? Pourquoi dans l'autre ces symptômes n'existèrent-ils pas? les altérations organiques étaient cependant les mêmes.

2°. Cette observation fournit de plus un exemple de péritonite produite par l'ouverture dans le péritoine d'une cavité formée dans le foie, et par le passage dans l'intérieur de la membrane séreuse des corps étrangers contenus dans cette cavité. Déjà nous avons précédemment cité un cas d'abcès du foie pareillement ouvert dans le péritoine.

XLV. OBSERVATION.

Hydatides du foie avec développement considérable de cet organe, et suppuration secondaire dans la cavité hydatique. Tumeur indolente et apyrétique pendant long-temps; plus tard, douleur et fièvre.

Un homme de moyen âge entra à la Charité dans l'état suivant: Une tumeur considérable occupait l'hypochondre droit, ainsi que l'épigastre, s'avancait un peu vers l'hypochondre gauche, et en bas descendait jusque vers le niveau de l'ombilic; en haut elle semblait se continuer et se perdre derrière les côtes. Cette tumeur était lisse, ne présentait aucune bosselure; le palper, une pression même fortement exercée n'y produisaient aucune douleur. Le malade nous raconta que depuis deux ans à peu près il s'était aperçu de l'existence de cette tumeur, qui avait été constamment indolente, et qui s'était accrue peu à peu, sans qu'il y eût jamais trouble appréciable pour lui des fonctions digestives. Mais peu à peu il avait maigri et il avait perdu ses forces; le pouls était sans fréquence, la peau sèche, mais sans chaleur: il n'y avait aucune trace d'ictère, et le malade nous donna l'assurance que jamais il n'avait été jaune. Les fonctions respiratoires paraissent être dans leur état normal; la langue était blanchâtre, la soif nulle, l'appétit assez bon; les selles ordinaires. D'après la situation de la tumeur, sa forme, ses rapports, nous fûmes porté à penser qu'elle n'était autre chose que le foie insolitement développé. L'absence de tout autre symptôme grave nous fit croire qu'il n'était que simplement hypertrophié.

L'état du malade resta à peu près le même pendant un mois; plusieurs applications de sangsues furent faites soit sur l'hypochondre droit, soit à l'anus; des frictions stimulantes sur la peau furent prescrites. On donna des pilules purgatives.

Un jour nous fûmes frappé de l'altération qu'avaient éprouvée les traits de la face : assez bien colorée jusqu'alors, elle était devenue d'une remarquable pâleur ; les yeux étaient entourés d'un cercle bleuâtre très-prononcé ; nous tâtâmes le poulx, et nous le trouvâmes fréquent ; la peau n'était pas généralement chaude ; toutefois la paume des mains offrait une chaleur sèche, âcre, désagréable au toucher. Le malade nous dit alors que depuis quelques jours il ressentait dans l'hypochondre droit, jusqu'alors indolent, une douleur habituellement peu vive, et qui, s'exaspérant par intervalles, devenait alors lancinante ; la pression ne l'augmentait pas ; les voies digestives ne présentaient pas d'ailleurs de troubles nouveaux dans leurs fonctions ; aucun autre organe ne nous paraissait souffrant, et il était bien évident que la cause du changement en mal des traits de la face et du petit mouvement fébrile dépendait d'un nouveau travail morbide établi dans le foie, travail dont la douleur récemment apparue annonçait d'ailleurs l'existence. *Une nouvelle application de sangsues fut faite sur l'hypochondre, que l'on couvrit ensuite de cataplasmes émollients et narcotiques.*

Nonobstant l'emploi de ces moyens, nous trouvâmes le lendemain la douleur de l'hypochondre plus forte et le mouvement fébrile plus intense. *Une saignée fut pratiquée, et l'hypochondre fut couvert de sangsues.* Les neuf jours suivants, on fit encore *une saignée du bras ; on appliqua trois fois les sangsues à l'anus, on plaça des vésicatoires aux jambes, puis on frictionna l'hypochondre droit avec un mélange d'une once d'axonge et d'un gros de tartre stibié (pommade dite d'Autenrieth).*

Pendant le mois suivant, nous vîmes peu à peu le malade s'affaiblir : en même temps persistance du mouvement fébrile, faible dans la journée, mais très-forte chaque soir, avec frisson par intervalles et sueurs. L'hypochondre droit resta dou-

loueux, l'appétit se perdit, une abondante diarrhée s'établit, et le malade succomba quelques jours après son apparition.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Le foie occupait tout l'espace compris entre le rebord des fausses côtes droites en haut, et la ligne qui, supposée partir de la crête supérieure et antérieure de l'os des iles, irait aboutir vers l'ombilic. Ainsi c'était bien lui qui constituait la tumeur reconnue pendant la vie. En un point de sa face convexe, vers le milieu de son lobe droit, il présentait une fluctuation manifeste. Là où celle-ci existait, on trouva à la place du parenchyme du foie une cavité qui aurait pu admettre deux oranges, et qui contenait deux matières distinctes : 1° du pus blanc, crèmeux, bien lié, inodore ; 2° au milieu de ce pus, des hydatides dont quelques-unes seulement étaient encore entières, et dont le plus grand nombre, crevées, ne consistaient plus qu'en des débris de membranes roulées sur elles-mêmes. Celles qui étaient entières présentaient cette circonstance remarquable, que plusieurs points de leurs parois étaient opaques et d'un blanc laiteux. Après qu'on eut vidé cette cavité des diverses matières qui la remplissaient, on vit que ses parois n'étaient tapissées que par une simple couche de pus concret, et qu'au-dessous de cette couche existait le parenchyme du foie, plus rouge et plus friable dans l'étendue de quelques lignes autour de la cavité, que partout ailleurs. Vers le centre du lobe gauche on trouva une seconde cavité remplie d'hydatides encore entières. Les parois de cette cavité étaient tapissées par une véritable membrane fibreuse, et autour d'elle on ne trouvait aucune altération appréciable du parenchyme hépatique.

Rate peu volumineuse et molle.

Ramollissement blanc de la membrane muqueuse gastri-

que vers le grand cul-de-sac ; plaques rouges éparses dans le gros intestin.

—

Nous trouvons dans la maladie qui fait le sujet de l'observation précédente, deux périodes à distinguer. Dans la première on voit se former une tumeur considérable dans l'hypochondre droit, et il n'y a d'ailleurs aucun symptôme grave, si ce n'est toutefois l'amaigrissement progressif et la perte graduelle des forces. Dans la seconde période, la douleur se manifeste, la fièvre s'allume, toutes les fonctions se détériorent peu à peu, et la mort succède à l'établissement d'une diarrhée. Nous pensons qu'on peut assez bien rendre compte des symptômes de ces deux périodes par les lésions trouvées sur le cadavre : il nous semble probable que, dans la période pendant laquelle il n'y eut ni douleur ni fièvre, le foie ne contenait autre chose que des hydatides ; plus tard, du pus vint à être sécrété autour de ces entozoaires. De là, fièvre, douleur, et la série des symptômes qui accompagnent le plus souvent toute suppuration. Ce n'est pas le seul cas où, autour d'hydatides, nous ayons vu se développer divers produits nouveaux, soit pus, soit matière tuberculeuse.

Nous croyons devoir rapprocher de l'observation qu'on vient de lire un fait qui nous a été récemment communiqué par notre ami le docteur Descieux. Dans ce dernier cas, comme dans celui qui vient d'être rapporté, une même cavité contenait à la fois du pus et des hydatides.

Un homme, habitant près Montfort-Lamaury (département de Seine-et-Oise), avait depuis plus de vingt ans ce qu'il appelle des obstructions ; il y a sept ans il rendit des hydatides par l'anus ; son existence était habituellement pénible. Les trois quarts de la partie supérieure de l'abdomen étaient occupés par une tumeur bosselée dont le siège était difficile à déterminer. Deux mois environ avant l'époque où cette observa-

tion est écrite, le malade ressentit de vives douleurs dans l'abdomen, et un mouvement fébrile s'alluma ; sept semaines après l'apparition de ces nouveaux symptômes, une des bosselures les plus saillantes de la tumeur devint fluctuante ; le malade y éprouvait de très-vives douleurs. Une incision fut pratiquée sur le sommet de la tumeur ; cette incision fut faite à quatre travers de doigt de la ligne blanche du côté gauche. Il en sortit par jet une assiette de pus, et un liquide brun semblable à celui que l'on rencontre quelquefois dans les kystes de l'ovaire ; il en sortit de plus des membranes de plusieurs pouces de longueur, jaunâtres, et tout-à-fait semblables à des débris d'hydatides ; elles étaient molles, friables, avaient perdu leur consistance. M. Descieux les regarda en effet comme des hydatides mortes. Pendant les quatre jours suivants, du pus et des débris d'hydatides coulèrent en abondance entre les lèvres de l'incision. L'honorable confrère qui m'a communiqué ce fait intéressant estime à deux litres environ ce qui est sorti de l'ouverture artificiellement pratiquée. A l'époque où ceci est écrit, du pus seulement s'écoule sans mélange d'hydatides. L'abdomen est souple, peu douloureux ; toutes les bosselures ont disparu ; le malade est très-faible, mais sans fièvre ; les évacuations sont libres (1).

(1) Plusieurs observations m'ont démontré que la guérison spontanée d'une tumeur du foie produite par des hydatides n'est pas impossible. J'ai vu en effet quelques cas dans lesquels des débris d'hydatides rompues et repliées sur elles-mêmes étaient contenus dans une cavité à parois fibreuses ; je ne doute pas que ces hydatides n'eussent jadis occupé un plus grand espace ; une fois déchirées et roulées sur elles-mêmes, on comprend très-bien qu'autour d'elles la cavité qui les contient vient à se resserrer de plus en plus, et peut finir par disparaître, l'hydatide elle-même pouvant être résorbée. J'ai vu de ces kystes qui avaient à peine le volume d'une petite noix, et moins encore, et qui contenaient des membranes d'hydatides, lesquelles dépliées occupaient un espace quatre ou cinq fois plus considérable.

(Note de la quatrième édition.)