

au duodenum et à la tête du pancréas, pour qu'on ait la plus grande peine à les séparer.

La muqueuse de l'estomac et du duodenum est d'un gris noirâtre, ramollie, mais pourtant sans ulcérations ni cicatrices. Le diverticulum de Vater, près de l'orifice des conduits cholédoque et pancréatique, est resté normal; cependant, au-dessus de lui, on découvre un orifice nouveau ayant 1 centimètre de diamètre, et dont les bords sont ulcérés; dans ce point la paroi intestinale a été perforée et une communication anormale s'est établie du canal cholédoque à l'intestin. La vésicule contient du mucus purulent et des calculs biliaires de couleur noire; le conduit cystique est oblitéré; la muqueuse vésiculaire est épaissie et d'un gris noirâtre. Le conduit cholédoque, jusqu'au point où il a été perforé, a doublé de largeur; ses parois sont épaissies, sa muqueuse a pris une teinte ictérique très-forte. La dilatation des voies biliaires se prolonge d'une manière uniforme vers les deux lobes du foie. La veine-porte ne contient pas de caillots.

Rate un peu amplifiée, molle et d'un rouge brun.

Reins petits; pyramides légèrement ictériques.

Muqueuse de l'intestin livide et ramollie, matières intestinales colorées par la bile.

OBSERVATION CXLVII. — *Accouchement datant de cinq mois; fièvre ayant débuté, il y a trois semaines, par des frissons répétés; foie gros et douloureux; rate tuméfiée; diarrhée. Suppuration des parotides. Mort dans un accès de dyspnée.* — Autopsie. *Abcès volumineux du foie; communication fistuleuse entre la vésicule et le duodenum; phlébite hépatique, abcès métastatiques dans les poumons.* — Madame Kugler, âgée de 35 ans, fut traitée à la clinique médicale de Berlin, depuis le 13 jusqu'au 24 juillet 1861. A l'exception d'une fièvre de courte durée, elle prétend n'avoir jamais éprouvé aucune maladie. Accouchée il y a cinq mois, elle a nourri son enfant jusqu'au moment où l'affection actuelle a commencé. Celle-ci aurait débuté, il y a trois semaines, par de la céphalalgie, du vertige, des douleurs erratiques dans les membres, et enfin, par un violent frisson suivi de chaleur et de sueur. Les accès fébriles revenaient quotidiennement, mais à des moments irréguliers; ils s'accompagnèrent bientôt d'une diarrhée profuse.

Depuis le 14, on constate une tuméfaction inflammatoire des deux parotides; la parole devient difficile et bégayante, la langue se couvre d'un enduit brun et sec; cependant, l'intelligence reste claire. En examinant le foie, on le trouve amplifié, il dépasse de 5 centimètres le rebord des côtes et mesure sur la ligne mamillaire 15 centimètres; il en est de même de la rate qui dépasse de 5 centimètres la ligne axillaire.

L'hypochondre droit était sensible à la pression, et cette sensibilité se prolongeait en bas jusqu'à la région iléo-cœcale; sur le côté gauche du ventre on apercevait des suffusions sanguines de la peau, ayant la forme de vergetures.

Le cœur était normal ainsi que les poumons; il existait néanmoins un léger catarrhe bronchique. Le sacrum commençait à s'écorcher.

Pendant les accès de frisson, la température s'éleva jusqu'à 41,8 et 42°, 1 centigrades, le pouls à 112 et 120: pendant les intermissions, ce der-

nier ne donnait que de 72 à 88 pulsations, et la température était seulement de 37 à 38°, 1.

La tumeur parotidienne s'affaissa progressivement jusqu'au 23 juillet, époque de la mort. Jusqu'à ce moment la langue était restée sèche, les selles et l'urine étaient rendues involontairement; quant à l'intelligence, elle s'obscurcit seulement dans les derniers jours. La mort survint pendant un violent accès de dyspnée.

*Autopsie*, 18 heures après la mort. Le foie notablement amplifié était uni, par le bord antérieur de son lobe droit, à l'épiploon et au colon ascendant. En détruisant les adhérences et les fausses membranes récentes, on découvrit, sur plusieurs points de l'enveloppe hépatique, des amas de pus jaune. Trois centimètres environ au-dessous du pylore, sur la paroi droite du duodénum, on voit une perforation du diamètre d'un demi-franc; dans ce point, le duodénum est intimement uni à la face inférieure du foie. A l'intérieur d'une adhérence formée de fausses membranes nombreuses, se trouve placée la vésicule biliaire, grosse comme une noix et pourvue de diverticulums nombreux. Sa muqueuse, fortement tuméfiée, est couverte de cicatrices ardoisées, et elle présente un trou large d'environ 1 centimètre, qui correspond avec la perforation du duodénum. Le canal cystique ne peut être suivi, à partir du canal cholédoque, que pendant un court trajet; ce dernier conduit est fortement dilaté et coloré par la bile, tandis que la vésicule biliaire ne renferme plus qu'un liquide blanchâtre et filant. La veine-porte est à l'état normal. Sur la face antérieure du lobe droit se trouve une poche fluctuante, ayant 11 centimètres de diamètre, et qui laisse écouler une quantité considérable d'un pus gris et ténu. Cette poche occupe la partie antérieure du lobe droit, et est éloignée du bord obtus du foie de 9 centimètres; elle est environnée de petites cavités purulentes dont quelques-unes communiquent avec elle.

Des thrombus décolorés vont de l'abcès principal jusqu'à l'intérieur des veines hépatiques. Les parois de l'abcès ont une teinte ardoisée, elles sont dures et couvertes de saillies inégales. La rate a beaucoup augmenté de volume, et sa pulpe est friable. On ne découvre dans l'intestin aucune altération notable.

Les poumons renferment plusieurs foyers métastatiques, gros comme des noix, et en voie de décomposition.

Le mode de production de l'abcès hépatique n'est pas clair. Selon toute probabilité, le trajet fistuleux qui unissait la vésicule, devenue inutile, avec le duodénum, avait été produit par un calcul, qui avait suivi ce chemin pour arriver dans l'intestin.

On ne peut décider si ce corps étranger avait également concouru à la formation de l'abcès. Le canal cholédoque était fortement dilaté, mais on ne put découvrir de concrétions.

La phlébite hépatique, suite de l'abcès du foie, avait donné lieu à la production de foyers métastatiques dans les poumons. Le début de l'affection du foie remontait bien au delà de trois semaines, quoique la maladie affirmât avoir été bien portante jusqu'à cette époque. La marche de l'abcès était pendant longtemps restée latente.

OBSERVATION CXLVIII. — *Douleurs dans l'épigastre et l'hypochondre droit, ictère, vomissements verts comme la bile, tumeur pyriforme et douloureuse*

FRERICHS, 3<sup>e</sup> édit.

située sur le bord du foie; frisson; évacuation avec les fèces de gravier biliaire, sans calculs. Guérison. — Johanne Ritter, servante, âgée de 20 ans, séjourna à la clinique médicale de Breslau du 3 février au 21 mars 1853.

N'ayant jamais été malade, elle souffre depuis quatorze jours seulement de douleurs comprimantes, qui siègent dans l'épigastre et de là s'irradient vers la droite; en outre elle a des nausées et de l'inappétence. Depuis quatre jours ces accidents ont beaucoup augmenté; les douleurs dans l'hypochondre droit sont devenues assez vives pour mettre obstacle aux mouvements respiratoires; il est impossible de pratiquer la palpation avec quelque précision. Vomissements répétés d'un mucus bilieux.

Dès le 24 février, l'ictère parut et fit bientôt de rapides progrès; selles blanches, urine chargée de matière colorante biliaire.

Lorsque les douleurs eurent été un peu calmées à l'aide des cataplasmes, la tension des muscles abdominaux diminua peu à peu, et il devint possible de sentir avec la main une tumeur ronde et tendue, située à droite, en dehors du muscle droit. Cette tumeur mobile, très-sensible, était le siège propre de la douleur, et elle était formée par la vésicule biliaire gorgée.

28 février. — Frissons, chaleur et sueur. Prescription: décoction de tamarin et sulfate de soude.

Beaucoup d'accablement, pouls petit, à 104, pas de changement du côté de la vésicule et selles blanches jusqu'au 3 mars, époque où les garde-robes prirent une légère teinte jaunâtre et où, simultanément, les douleurs commencèrent à diminuer. Dans les évacuations on découvre un grand nombre de petits grains, de couleur brune noirâtre, de forme irrégulière, atteignant jusqu'à la grosseur d'une lentille. Ces corps, sans structure précise, ressemblent aux dépôts que l'on trouve dans une bile épaisse et stagnante. Ils sont, en grande partie, formés par du pigment; les plus gros traités par l'alcool donnèrent de la cholestérine. On ne put découvrir aucun calcul. On observa ces granules bruns jusqu'au 9 mars; à partir de cette époque la couleur des fèces fut normale; l'urine s'était éclaircie, la couleur de la peau avait pâli, de sorte que la malade put être renvoyée guérie le 15 mars.

OBSERVATION CXLIX. — Léger ictère avec un peu de gonflement du foie, garde-robes difficiles; amélioration au moyen des eaux de Carlsbad. Trois mois plus tard, retour des mêmes accidents; constipation opiniâtre qui résiste aux purgatifs; vomissements stercoraux et autres symptômes d'ileus. Morphine, lavement d'eau pure, puis d'infusion de belladone. Évacuation d'un calcul biliaire gros comme une noix. Guérison. — Le comte G..., âgé de 50 ans, mais bien conservé, vint, au printemps de 1856, à Carlsbad, à cause d'un ictère léger, qui s'accompagnait d'un gonflement modéré du foie et d'une constipation habituelle. Les eaux produisirent une amélioration passagère; mais, dès le mois de juillet, la peau redevint d'un jaune pâle, des douleurs sourdes se firent sentir dans l'hypochondre droit, l'appétit disparut et les fonctions intestinales devinrent de plus en plus paresseuses.

Depuis plusieurs jours le malade était resté sans aller à la garde-robe, et le médecin de la maison avait en vain cherché à vaincre cette constipation à l'aide de la rhubarbe, de l'eau de Friedrichshall, d'une infusion de séné composée, etc. Le calomel employé en dernier ressort resta également sans effet; bientôt des vomissements parurent, le ventre se gonfla

et se tendit de plus en plus sous l'influence d'une tympanite toujours croissante; cependant il resta indolent.

Dans le principe les vomissements consistaient en un liquide muqueux et d'un jaune verdâtre; plus tard ils prirent une couleur jaune sale, devinrent fétides et finirent par exhaler une odeur évidemment stercorale. En outre il y avait de la dyspnée, beaucoup d'anxiété, les extrémités étaient froides.

D'après mon conseil, on renonça aux purgatifs, et à leur place on employa la glace jointe à de petites doses de morphine; pour agir sur les fonctions de l'intestin, on eut recours à de grands lavements d'eau tiède souvent répétés. Les vomissements cessèrent, le malade devint plus calme, mais l'intestin resta obstinément clos.

L'emploi d'un lavement composé d'infusion de feuilles de belladone ne produisit d'abord aucun effet; on le répéta le soir, et il fut suivi d'un sommeil agité, interrompu par du délire, de la dilatation des pupilles, enfin des signes de l'intoxication belladonique. Le lendemain, on reprit les lavements d'eau tiède jusque vers midi, où le liquide rendu commença à se colorer; sur les 2 heures une selle copieuse, féculente, fut rendue en provoquant de vives douleurs dans le sphincter. Dans cette selle on découvrit un corps rond comme une balle, brun et gros comme une noix, qui, soumis à l'examen, fut reconnu pour une pierre de cholestérine, d'une structure rayonnée et entourée d'une couche de fèces épaisse de 9 millimètres.

L'effet de la belladone continua de se faire sentir pendant plusieurs jours, au bout desquels la guérison devint complète.

OBSERVATION CL. — Douleur intermittente dans l'hypochondre droit, accompagnée d'ictère; disparition de ces accidents sous l'influence des purgatifs; évacuation d'un ténia. Retour des mêmes accidents; tumeur arrondie, pâteuse, située au-dessous du foie et formée par des matières fécales. Ictère; guérison par l'emploi du séné. — Johanne Gutsche, âgée de 56 ans, resta en traitement, du 8 juillet au 10 août, à la clinique médicale de Breslau.

Elle se plaint de ressentir, depuis quatorze jours, dans l'hypochondre droit, de violentes douleurs qui éclatent subitement et laissent après elles un ictère léger. Dans la nuit du 5 au 6 juillet, ces douleurs furent excessives et accompagnées d'un vomissement continu et d'une teinte ictérique qui apparut sur la peau, la sclérotique et dans l'urine.

Grâce à l'emploi répété des purgatifs, les douleurs s'apaisèrent un peu, mais elles ne disparurent complètement qu'après qu'une dose de koussou eut expulsé un énorme ténia.

Dans la suite, les garde-robes redevinrent difficiles; le 30 juillet on sentait distinctement dans l'hypochondre droit une tumeur ronde, tubéreuse, de consistance pâteuse, sensible à la pression; l'ictère avait paru de nouveau. Après d'abondantes évacuations, obtenues à l'aide d'une infusion de séné composée, la tumeur disparut en peu de jours, ainsi que la douleur et l'ictère.