

de sentir le foie qui remonte derrière les côtes, et qui, plus tard, redescend encore, si la maladie du cœur éprouve une nouvelle exaspération. Mais, par cela seul qu'il y a dans le foie stase habituelle du sang plus grande que de coutume, il y a disposition à l'irritation de l'organe, et, au bout d'un certain temps, à la congestion toute mécanique du foie peut s'ajouter une véritable congestion vitale active; celle-ci peut rester seule, ou être suivie de divers désordres de nutrition. De là, la fréquence assez grande des maladies consécutives du foie chez les individus atteints d'affections organiques du cœur.

Il y a des cas où la congestion sanguine du foie n'est que partielle; on trouve éparses à sa surface ou dans son intérieur des taches rouges d'où s'écoule beaucoup de sang à l'incision. De semblables congestions partielles sont rarement l'effet d'une simple cause mécanique; on ne comprend pas, en effet, pourquoi celle-ci ferait plutôt sentir son action en un point déterminé du foie que dans un autre.

Il est manifeste que, dans ces divers degrés de congestion, le rôle principal est joué par la substance rouge du foie.

Ces congestions, sans autre altération de texture, constituent un certain nombre de maladies du foie, annoncées pendant la vie par différents symptômes, qui varient en raison de l'intensité de la congestion, de son étendue, de la rapidité avec laquelle elle s'est effectuée, et de la cause qui lui a donné naissance.

Non-seulement sous l'influence des conditions qui viennent d'être énumérées, les vaisseaux du foie peuvent recevoir une beaucoup plus grande quantité de sang que celle qui leur est départie dans l'état normal, mais encore, soit qu'il y ait eu ou non congestion antécédente, ils peuvent se rompre, d'où hémorrhagie plus ou moins abondante, épanchement de sang

dans le parenchyme du foie, sorte d'apoplexie hépatique. Le cas le plus remarquable de ce genre que j'aie eu occasion d'observer est le suivant:

M. S..., l'un des administrateurs de la Monnaie, jouissait d'une assez bonne santé, et n'avait jamais présenté en particulier aucun symptôme qui pût décider chez lui l'existence d'une maladie du foie, lorsqu'un matin, en se réveillant, il sentit un peu de malaise et quelques douleurs abdominales; il manifesta le désir de rester couché, et on le laissa seul dans sa chambre. On y entra au bout de quelques heures, il n'était plus. Je fis l'ouverture du cadavre en présence de MM. les docteurs Double, Brunet et Sédillot fils. Les organes du crâne et du thorax, dans lesquels on pouvait s'attendre à trouver la cause de la mort subite de M. S..., ne présentèrent aucune altération. Le péritoine fut trouvé rempli d'une grande quantité de sang noir coagulé en partie; beaucoup de caillots étaient surtout accumulés entre le diaphragme et la face convexe du foie. Vers la partie moyenne du lobe droit, sur cette même face convexe, on découvrit une ouverture assez large pour permettre l'introduction de l'extrémité du petit doigt. Cette ouverture était l'orifice d'une cavité creusée dans le parenchyme du foie, assez ample pour admettre un œuf de poule, et remplie par du sang. Un gros vaisseau déchiré s'ouvrait en un point de cette cavité: un stylet ayant été introduit, pénétra dans le tronc de la veine-porte hépatique, dont ce vaisseau était une des principales divisions. La cause de la mort et la source de l'hémorrhagie furent dès lors manifestes. Autour de la cavité accidentelle qui contenait le sang, le parenchyme du foie avait conservé son état sain.

M. le docteur Honoré a récemment montré à l'Académie un foie creusé de plusieurs cavités qui contenaient du sang pur. On ne s'est point assuré, dans ce dernier cas, si ce sang

était fourni par des vaisseaux déchirés, ou s'il était le produit d'une simple exhalation. Dans son excellent mémoire sur les abcès du foie, M. Louis a cité le cas d'un individu dans le foie duquel on trouva une cavité du volume d'une noix, remplie d'un caillot fibrineux de sang noir, disposé par couches concentriques. On ne constata dans les vaisseaux sanguins l'existence d'aucune déchirure (1).

7. Consécutivement à une congestion sanguine, variable en intensité et en durée, le foie, avons-nous dit, peut subir dans sa nutrition des altérations notables. Au nombre de celles-ci, par exemple, il faut placer son hypertrophie générale ou partielle. L'augmentation de volume, également générale ou partielle, qu'il subit alors, n'est plus seulement le résultat d'une simple accumulation de sang dans son tissu, mais bien d'une augmentation dans le volume ou dans le nombre des molécules de celui-ci; en d'autres termes, sous un volume donné, il contient plus de parties solides, il a plus de densité. Si cette hypertrophie du foie est générale, il y a accroissement de volume de la totalité de l'organe; quelquefois cependant ce volume n'est pas augmenté, mais le tissu est plus dense, plus dur, se laisse diviser plus difficilement par le scalpel. C'est ainsi que, dans beaucoup de cas d'hypertrophie du système osseux, celui-ci n'a pas plus de volume, mais a seulement acquis une plus grande pesanteur spécifique.

Il peut arriver que l'hypertrophie du foie n'existe que dans

---

(1) *Mémoires ou Recherches anatomico-pathologiques*, par P. Ch. A. Louis, 1826, pag. 381. J'ai cité dans mon *Précis d'Anatomie pathologique* quelques autres cas d'hémorrhagie du foie.

l'une de ses substances, l'autre conservant son état normal, ou subissant en même temps une véritable atrophie. Si ce dernier cas a lieu, il peut en résulter une diminution du volume général du foie, bien qu'un de ses éléments anatomiques ait un volume plus considérable que de coutume. C'est ce qui a lieu, par exemple, dans beaucoup de cas de *cirrhoses*, que nous avons vues n'être autre chose que l'hypertrophie de la substance blanche. En même temps que la nutrition de celle-ci a acquis une activité insolite, la substance rouge a subi comme une sorte de retrait, et consécutivement à son atrophie, le volume du foie a diminué. La difficulté avec laquelle, en pareil cas, on fait pénétrer des injections dans la substance du foie; l'ascite qui suit à peu près constamment cette atrophie de la substance rouge, d'où résulte un aspect comme ratatiné du foie, paraissent démontrer qu'il y a alors oblitération d'une grande partie des petits vaisseaux qui constituent cette substance rouge. Souvent aussi l'inégale hypertrophie d'un certain nombre de granulations, soit isolées et rares, soit nombreuses et groupées, coïncide avec une notable diminution du volume du foie, ce qui dépend de l'atrophie d'autres portions de la substance rouge, ou de la substance blanche.

L'hypertrophie du foie, soit partielle, soit générale, est le plus souvent accompagnée d'une augmentation de sa consistance. Elle peut exister avec diverses nuances de coloration dont les principales sont la teinte rouge, jaune, verdâtre, brune, grise, ou même blanche. Plusieurs de ces teintes se mêlent souvent ensemble, d'où résultent les aspects les plus variés du foie, que j'essaierai de faire ressortir dans les observations particulières.

Il y a des cas où, sous le rapport de sa forme, de son volume, de sa couleur, de la proportion de ses substances, le foie paraît être dans son état physiologique; mais sa consi-

stance est singulièrement diminuée; son tissu est d'une extrême friabilité; il s'écrase et se réduit en pulpe sous le doigt qui le presse; il n'a pas quelquefois plus de consistance que la matière lie de vin qui remplit les aréoles de la rate. Sans doute, l'analogie avec ce qu'on observe dans d'autres organes, et de plus les cas où on a vu ce ramollissement du foie coïncider avec tous les symptômes d'une hépatite, doivent porter à admettre que ce ramollissement est le résultat d'un travail inflammatoire. Cependant, tout convaincu que je suis qu'un grand nombre de ramollissements succèdent à une inflammation, j'hésite à admettre qu'il en soit de même pour tous; les preuves me manquent pour prendre, dans tous les cas, à cet égard, une décision définitive. Je le demande à tout homme de bonne foi: n'a-t-il pas rencontré de ces cas où un ramollissement existant dans le cerveau, l'estomac, le foie, etc., il lui a été impossible d'affirmer qu'aucune espèce de congestion sanguine, de travail d'irritation quelconque, ait précédé ou accompagné le ramollissement dont ces organes étaient le siège? Dans ces cas difficiles, sachons douter et attendre.

On a souvent parlé de l'augmentation de volume du lobe de Spigel, augmentation assez considérable pour que ce lobe constituât une tumeur appréciable au palper. Parmi les nombreux malades examinés à la Charité et ailleurs, pendant leur vie ou après leur mort, aucun ne nous a offert ce genre d'altération du foie, qui, au dire de beaucoup de médecins, serait très-commun; jamais, pendant la vie, nous n'avons pu sentir isolément le lobe de Spigel à travers les parois abdominales, et jamais, après la mort, nous n'avons constaté son hypertrophie indépendante de celle du reste du foie. Il faut donc regarder les tumeurs qui seraient formées par le petit lobe de Spigel comme un fait aussi rare que le serait une tumeur constituée

ou par un anévrysme du tronc cœliaque, ou par une maladie du pancréas (1).

Quant aux deux lobes principaux du foie, on les trouve souvent hypertrophiés ou atrophiés isolément l'un de l'autre. Le lobe droit, par exemple, peut être beaucoup plus volumineux que de coutume, et le lobe gauche ne plus consister qu'en un très-mince appendice. D'autres fois le lobe droit a, au contraire, diminué de volume; il n'occupe qu'une petite partie de sa place accoutumée, tandis que le lobe gauche, hypertrophié, s'étend beaucoup plus que de coutume dans l'hypochondre gauche, et peut même être la cause d'un son mat, à la partie latérale inférieure gauche du thorax. Dans ce cas, le foie de l'adulte se rapproche de la disposition du foie du fœtus, chez lequel le lobe gauche l'emporte en volume sur le droit.

8. Le dernier ordre d'altérations du foie consiste dans les sécrétions morbides qui peuvent s'opérer dans son parenchyme. Ainsi, du pus peut l'infiltrer, ou s'y réunir en foyer.

On peut signaler quatre circonstances principales, dans lesquelles le foie devient le siège d'abcès. Ils s'y forment, 1° à la suite de violences extérieures, qui agissent directement sur le foie; 2° à la suite de lésions traumatiques du cerveau; 3° spontanément, comme terminaison d'une hépatite aiguë ou chronique: ce cas est plus rare que les deux premiers; 4° enfin, il y a des circonstances où le pus qu'on trouve dans le foie ne semble pas s'être accumulé consécutivement à une hépatite; formé ailleurs, et porté dans le torrent circulatoire, on dirait qu'il n'a fait que se séparer du sang dans l'intérieur du foie.

(1) Dans un cas d'affection cancéreuse du pancréas que nous avons précédemment cité, il n'y avait eu pendant la vie aucune tumeur appréciable à travers les parois abdominales.

Toujours est-il qu'en pareil cas aucun symptôme d'hépatite n'a existé pendant la vie; qu'après la mort on ne trouve aucune trace d'inflammation, d'un travail pathologique quelconque autour de la collection purulente; que, le plus souvent, on trouve en même temps de semblables abcès en d'autres parties, dans le poumon, dans la rate, dans le cerveau, dans le tissu cellulaire sous-cutané et intermusculaire; que, dans aucune de ces parties, la formation du pus n'a été précédée de signes d'inflammation, et qu'enfin, cette espèce d'abcès se produit surtout dans les conditions données de l'économie, savoir: à la suite des grandes opérations chirurgicales, ou des métrô-péritonites puerpérales, ou bien lorsqu'une abondante suppuration, entretenue depuis long-temps, a été tout-à-coup tarie. Nous citerons plus bas des faits relatifs à ces différentes espèces d'abcès; la suppuration du foie est, d'ailleurs, une affection fort rare.

A la place du pus, le tissu du foie peut sécréter diverses matières, tantôt jaunes et friables, tantôt plus ou moins semblables à de la gélatine ou à de la colle. Ces diverses matières, qu'en raison de différences souvent peu essentielles dans leurs qualités physiques, on a appelées de noms différents, soit tubercules, soit matière encéphaloïde, soit stéatomes, etc., ont pour caractère commun et important d'être sécrétées au sein du parenchyme du foie, et à la suite d'une congestion sanguine plus ou moins évidente, comme peut y être sécrété le pus. Elles y sont même plus souvent formées que celui-ci. Tantôt le tissu du foie est encore apparent là où existent ces matières sécrétées; il est infiltré par elles, et en même temps plus ou moins fortement injecté. Tantôt pour retrouver le tissu du foie, il faut avoir recours à une dissection attentive, ou à la macération, et alors on le voit exister en débris au milieu de la matière étrangère, de même que dans un phlegmon on re-

trouve au milieu du pus des débris de tissu cellulaire et de muscle. Le tissu du foie n'est pas seulement alors refoulé, il paraît être véritablement atrophié, résorbé; la dissection m'a d'ailleurs convaincu d'un fait important, savoir: que les vaisseaux nombreux que l'on voit souvent se ramifier au milieu de masses blanches encéphaloïdes ne leur appartiennent point dans bien des cas; qu'ils ne font que les traverser, et qu'ils ne sont autre chose qu'un reste du tissu du foie auquel ils appartiennent. Plus tard, ces vaisseaux peuvent se rompre, et de là résulteront des hémorrhagies plus ou moins abondantes.

Ainsi, dans plus d'un cas, l'organisation dont on a doué un grand nombre de productions *accidentelles*, appartient moins à celles-ci qu'aux tissus mêmes au sein desquels elles sont développées.