

Cette inflammation coïncidait avec une double phlegmasie chronique du foie et du tube digestif; et ici encore, il est possible, bien que cela ne soit pas démontré, que l'inflammation ait envahi successivement : 1° l'intestin; 2° le système veineux qui, de cet intestin, rapporte le sang au foie; 3° le foie lui-même. Ce qui autoriserait encore à faire cette supposition, c'est que nous trouvons dans nos notes que la maladie débuta par une diarrhée, qui parut être la seule affection pendant un an au moins. Ce ne fut qu'au bout de ce temps que des douleurs peu vives se firent sentir dans l'hypochondre droit. Deux fois le malade eut la jaunisse, et plus tard, enfin, l'ascite se développa. Cette succession de symptômes indique au moins que la maladie du foie fut consécutive à celle de l'intestin.

19. Quelle que soit la manière dont l'irritation se propage de l'intestin au foie, elle peut se présenter dans son siège primitif et consécutif, avec des degrés nombreux et des formes bien différentes. D'abord, dans l'intestin, tout le désordre peut se borner à une simple excitation, soit unique, comme lorsqu'à la suite d'un léger excès de table, un ictère se déclare, avec fièvre et tension douloureuse de l'hypochondre droit; soit souvent répétée, comme lorsque des liqueurs alcooliques sont fréquemment introduites dans les voies digestives. Dans ces divers cas, l'excitation ne semble pas s'élever dans l'intestin au degré de l'inflammation, laquelle se déclare, au contraire, dans le foie plus irritable. Ailleurs, il y a véritablement gastro-entérite chronique; ailleurs, enfin, c'est pendant le cours d'une gastro-entérite aiguë bien prononcée qu'une hépatite se déclare. Quant aux formes que présente cette dernière, lorsqu'elle succède à une irritation gastro-intestinale, elles sont très-variées. Tantôt elle est chronique

dès son début, ne donne lieu à aucun symptôme local bien tranché, et ce n'est que long-temps après qu'elle a commencé, que quelques signes révèlent son existence. Tantôt on observe pour tout symptôme un ictère, qui apparaît pendant le cours d'une phlegmasie intestinale : il n'y a d'ailleurs ni chaleur, ni tuméfaction de l'hypochondre. Dans ce cas, l'ouverture du cadavre peut montrer trois états du foie : 1° un état phlegmasique de son parenchyme, annoncé par une rougeur intense, un engorgement sanguin considérable, et un ramollissement très-prononcé (1); 2° rien d'insolite, du moins en apparence, dans le parenchyme hépatique, mais une tuméfaction notable de la membrane interne des canaux cholédoque et hépatique, d'où résulte l'obstruction complète ou incomplète de ces canaux; 3° aucune lésion appréciable, soit du foie, soit de son appareil excréteur; ce qui ne prouve pas que celui-ci n'ait pas été lésé pendant la vie, comme je chercherai à le démontrer plus bas. Avec ces trois états du foie, on trouve l'intestin enflammé à divers degrés, et en divers points de son étendue.

Chez d'autres individus, l'hépatite consécutive à une inflammation intestinale s'annonce dès son début par des symptômes plus tranchés; car l'ictère seul ne prouve pas l'existence d'une hépatite. Les malades ressentent de la douleur en divers points de l'hypochondre droit ou du même côté du thorax; une douleur se fait sentir dans ce même hypochondre, etc. Ces

(1) Dans un excellent Mémoire sur les abcès du foie, M. Louis rapporte avoir trouvé, autour de ces abcès, le parenchyme hépatique rouge et ramolli; ce qui prouve encore que la rougeur et le ramollissement du foie doivent être placés au nombre des lésions que l'inflammation peut produire dans cet organe. Je prends confiance en mes opinions, lorsqu'elles se trouvent d'accord avec celles d'un aussi excellent observateur.

divers symptômes d'hépatite peuvent ne se montrer qu'une fois pendant le cours d'une gastro-entérite chronique; ils peuvent alors ou disparaître ou persister, soit avec l'inflammation intestinale, soit sans cette dernière. Chez d'autres malades, ces symptômes se montrent et disparaissent à plusieurs reprises; de même, par exemple, que dans le cours d'une stomatite chronique, les glandes salivaires ne s'enflamment souvent que par intervalles, ou de même encore que partout où existe une phlegmasie chronique continue, la tuméfaction inflammatoire des ganglions lymphatiques du voisinage ne se montre souvent non plus que par intervalles. Mais dans ceux-ci, il arrive le plus ordinairement une époque où l'engorgement devient permanent. C'est fréquemment aussi ce qui a lieu pour le foie: On voit d'abord, pendant le cours d'une gastro-entérite chronique, survenir à plusieurs reprises, soit des ictères qui se prolongent plus ou moins, et se répètent à des intervalles plus ou moins éloignés, soit des douleurs passagères vers la région du foie, soit une tuméfaction également passagère de cet organe; puis il arrive une époque à laquelle un ou plusieurs de ces symptômes deviennent permanents: alors il faut admettre, ou bien qu'avant cette dernière époque l'affection du foie, quoique ne cessant pas, était cependant encore assez légère pour ne révéler son existence que par des symptômes intermittents, qui survenaient chaque fois qu'elle s'exaspérait; ou bien, ce qui est plus probable, que cette affection était elle-même intermittente, soumise peut-être dans ses retours à l'état du tube digestif.

20. Jusqu'à présent, nous ne nous sommes occupé que du cas où l'hépatite paraît être consécutive à une phlegmasie gastro-intestinale. Un autre cas plus rare, mais qui ne nous sem-

ble pas moins réel, est celui où cette dernière est au contraire consécutive. Plus d'une fois, nous avons observé des malades chez lesquels aucun symptôme n'avait jamais annoncé un trouble quelconque des fonctions digestives; chez eux cependant il existait une affection non douteuse de l'appareil biliaire, telle qu'un état d'hypertrophie du foie, son induration rouge ou blanche, sa dégénération cancéreuse, etc. Pendant le cours de l'une de ces affections, et long-temps après son début, les digestions commençaient seulement à se troubler. Cette circonstance est une des plus favorables qui puissent se rencontrer dans les cas de maladies du foie: alors les individus ne dépérissent que très-lentement; car ils peuvent continuer à se nourrir.

Lorsqu'une phlegmasie gastro-intestinale survient comme complication d'une affection du foie, elle peut s'établir d'une manière continue, ou n'être que passagère, ou enfin revenir à des intervalles plus ou moins rapprochés. Dans les deux derniers cas, sa forme est aiguë; dans le premier, elle peut être ou aiguë ou chronique: si elle est aiguë, rien de plus variable que les symptômes auxquels elle donne lieu; et de ces différents groupes de symptômes résultent des maladies d'aspects divers, auxquelles des noms particuliers ont été imposés. D'abord, cette gastro-entérite peut surtout signaler son existence par des symptômes locaux. Ainsi la langue, qui avait conservé son état naturel tant qu'il n'y avait qu'affection du foie, se couvre de différents enduits, devient rouge, sèche, fendillée, etc. La couche blanchâtre qui la recouvre est pointillée d'un rouge vif. La soif, nulle jusqu'alors, devient intense; il y a des vomissements, de la douleur à l'épigastre, de la diarrhée. Nous avons vu quelquefois en pareil cas des maladies du foie qui avaient marché lentement, qui n'avaient pas encore altéré profondément la constitution, et que n'a-

vaient jusqu'alors accompagnées aucun trouble des digestions, se compliquer de tous les symptômes d'un choléra-morbus, tels que vomissements très-abondants, déjections alvines très-copieuses, refroidissement subit de la surface cutanée; en deux ou trois jours, les malades étaient entraînés au tombeau; et à l'ouverture du cadavre, outre l'affection primitive du foie, nous trouvions une injection très-vive de la plus grande partie de la membrane muqueuse gastro-intestinale, sans autre altération; de telle sorte que cette phlegmasie était plus remarquable par son étendue que par son intensité dans chacun des points qu'elle occupait.

D'autres fois, des individus atteints depuis long-temps de maladies du foie, mais étant encore loin d'être épuisés, sont pris tout-à-coup d'une fièvre continue: leur langue rougit, se sèche et noircit; leur abdomen se météorise, de la diarrhée survient; ils tombent dans un état adynamique complet, et succombent rapidement. A l'ouverture des cadavres, on trouve dans le tube digestif des traces d'une inflammation aiguë; mais tantôt celle-ci paraît avoir été intense; la muqueuse est très-rouge, ramollie, ulcérée en plusieurs points, et la gravité des symptômes est en rapport direct avec celle des lésions: tantôt au contraire la phlegmasie gastro-intestinale semble très-légère; on n'observe dans la muqueuse, ou au-dessous d'elle, qu'une injection vasculaire plus ou moins étendue; mais remarquez que cette phlegmasie survient chez un individu déjà épuisé par l'affection chronique d'un organe important; et dès lors existent chez lui les conditions favorables au développement d'un état de prostration très-grave, à l'occasion de toute phlegmasie intercurrente, quelque légère qu'elle paraisse.

Quelle que soit la forme sous laquelle se montrent les gastro-entérites aiguës pendant le cours des affections chroniques

du foie, il est important de savoir qu'elles sont une des causes fréquentes de la mort prématurée d'un grand nombre d'individus atteints de ces affections.

Il peut arriver, enfin, que le trouble des fonctions digestives, après avoir existé au début, à une époque où l'affection du foie était encore peu marquée, disparaisse plus tard. A mesure que cette dernière se prononce davantage, on voit la digestion revenir à son état normal, et ne se déranger de nouveau qu'à une période très-avancée de la maladie du foie. Nous avons observé en particulier une femme qui, jusqu'à l'âge de quarante ans environ, avait joui d'une bonne santé. A cette époque, à la suite de chagrins domestiques, ses digestions devinrent pénibles, elle perdit l'appétit, et ne tarda pas à être prise d'opiniâtres vomissements, qui furent d'abord considérés comme nerveux par le médecin qui la traitait, et combattus par des potions éthérées, par la teinture de castoréum, par des pilules d'assa-fetida et de musc, par des vésicatoires volants tour-à-tour sur diverses parties du corps. Ces divers symptômes gastriques persistèrent pendant six semaines environ, puis ils se dissipèrent; et la malade, ayant recouvré l'appétit et ses forces, se crut rendue à la santé. Mais bientôt elle fut prise d'une douleur peu intense, mais continuelle, au niveau des dernières côtes droites; dès lors les forces se perdirent de nouveau, la malade maigrit de plus en plus, et elle ne tarda pas à entrer à la Charité. Tout, alors, annonçait chez elle l'existence d'une lésion organique du foie: tumeur douloureuse dans l'hypochondre droit, se prolongeant derrière les côtes; teinte jaune-paille de la face; maigreur; pouls fréquent, sans chaleur à la peau. Cependant l'appétit était bon; aucune pesanteur épigastrique, aucune nausée ne suivait l'ingestion des aliments dans l'estomac; les selles étaient ordinaires, le ventre partout souple et indolent, excepté vers l'hypochondre

droit. Cette femme offrit le même état pendant les six semaines suivantes; puis son appétit se perdit, ses vomissements recommencèrent, et elle succomba peu de jours après l'apparition de ces nouveaux symptômes gastriques. La langue ne s'éloigna pas de son état naturel jusqu'au dernier moment de la vie.

On trouva, à l'ouverture du cadavre, le foie plus volumineux que de coutume, et rempli de masses cancéreuses. La membrane muqueuse de l'estomac, dans le grand cul-de-sac, et le long du bord colique de l'organe, était d'un rouge vif, et pulpeuse; un léger grattage la réduisait en une bouillie rougeâtre. Aucune lésion appréciable n'existait dans le reste du tube digestif, non plus que dans les autres organes.

Les mêmes symptômes marquèrent le début de cette maladie et sa terminaison. L'inflammation gastrique parut être, dans le principe, le point de départ de l'affection organique du foie; plus tard, elle se montra de nouveau comme simple complication de cette dernière. Un certain intervalle s'écoula entre le moment où disparurent les premiers symptômes gastriques, et ceux où devinrent manifestes pour la malade les signes de l'affection du foie. Pendant cet intervalle de temps, elle se crut guérie. Cependant il est bien vraisemblable que ce fut alors que débuta sourdement la maladie du foie. Dans combien d'autres circonstances n'arrive-t-il pas également que l'on croit à la guérison complète d'une maladie, parce que les symptômes de son état aigu disparaissent? Cette prétendue guérison n'est souvent que le passage de cet état aigu à un état chronique. Celui-ci, pendant un certain temps, peut se dérober à des yeux peu attentifs ou peu exercés, et souvent il ne manifeste plus clairement son existence que lorsque la lésion est déjà trop grave pour qu'il soit possible d'y porter remède. Mais, dans cette première époque latente des affections chroniques succédant à des affections aiguës, et pouvant d'ailleurs avoir leur

siège, soit dans l'organe primitivement affecté, soit dans un autre qui lui est lié, par ses connexions de tissu ou de sympathie, examinez l'état de la nutrition, celui des diverses sécrétions; interrogez l'expression de la physionomie; comptez les battements artériels à diverses époques de la journée; mesurez le mode de répartition de la chaleur dans les différents points de l'enveloppe cutanée; et le plus ordinairement vous trouverez, dans le mode d'accomplissement de ces différentes fonctions ou actions vitales, des signes qui vous avertiront que le malade n'est pas réellement convalescent, mais que chez lui il se forme sourdement une lésion plus ou moins grave. Cet éveil une fois donné, il est rare que, par un examen scrupuleux et *souvent répété* de toutes les fonctions, on ne puisse pas parvenir à découvrir quel est le siège de cette lésion.

§ II. TROUBLE DE LA CIRCULATION.

21. Elle peut être troublée, dans les maladies du foie, soit sympathiquement, c'est ce qui a lieu pour le cœur et les artères; soit d'une manière purement mécanique, c'est ce qui a lieu pour certaines parties du système veineux, dans les cas où le sang contenu dans la veine-porte ne peut plus traverser librement le parenchyme hépatique.

A. TROUBLES SYMPATHIQUES DE LA CIRCULATION.

22. Il y a d'abord des cas d'affections du foie où cette circulation n'est véritablement modifiée en aucune manière. Le pouls a sa force, sa fréquence et son rythme ordinaires; la température de la peau n'est point élevée. Cette absence complète de fièvre ne s'observe guère dans les cas d'hépatite aiguë; mais elle est loin d'être rare dans les nombreuses nuances