

exemple : les formes d'hypérhémie chronique reposant en grande partie sur l'atonie vasculaire, les accumulations sanguines partielles, enfin l'apoplexie du foie. Ce sont là des sujets réservés aux recherches de l'avenir.

Art. 8. — Hémorrhagie du foie, et ramollissement hémorrhagique.

Comme complément à l'étude des hypérhémies hépatiques, nous allons dire quelques mots seulement sur cette hémorrhagie. En général elle est rare et se produit le plus souvent à la suite de congestions intenses dues à l'infection miasmatique du sang. De là vient qu'on l'observe surtout avec les fièvres paludéennes des tropiques, quelquefois aussi elle coïncide avec les fièvres intermittentes pernicieuses des pays tempérés. Le sang épanché est tantôt rassemblé en foyers distincts, tantôt il est enkysté sous l'enveloppe séreuse de la glande, tantôt au contraire, le parenchyme en est infiltré d'une manière plus égale, est transformé en une masse noire, friable, semblable en quelques points à de la bouillie, et ne laisse plus reconnaître que quelques rares vestiges du tissu normal. La vésicule biliaire renferme ordinairement un liquide de couleur foncée et d'une consistance épaisse (1). Pendant la vie cette altération est accompagnée par les symptômes d'une fièvre paludéenne pernicieuse, par des douleurs dans l'hypochondre droit et presque toujours par l'ictère et des vomissements bilieux. Souvent aussi des hémorrhagies se font simultanément sur d'autres points du corps. Annesley, Haspel rapportent de nombreuses observations de cette nature.

De temps en temps on observe avec le scorbut et autres affections analogues, des lésions du foie semblables à celles que nous venons de décrire (Portal, Abercrombie). En outre les extravasations sanguines dans le parenchyme ou sous la capsule se produisent à la suite d'une violence extérieure, quelquefois aussi consécutivement à une stase hypérhémique. Les cas de cette espèce s'observent surtout chez les nouveau-nés après un accouchement laborieux, et en même temps que l'atélectasie pulmonaire (2).

(1) On n'a pas encore établi d'une manière assez incontestable la possibilité du passage du sang épanché dans les conduits excréteurs du foie, et de là, avec la bile, dans la vésicule et l'intestin; ni dans quelle proportion cette migration peut avoir lieu. Saunders pense avoir trouvé, dans quelques cas, du sang mélangé à la bile : celle-ci était presque noire, se coagulait et laissait précipiter, par l'addition d'eau, un sédiment formé de globules rouges.

(2) Sur un enfant mort-né, portant une hernie ombilicale congéniale, j'ai trouvé sur la surface convexe du lobe gauche du foie, un foyer d'extravasation sanguine

Un fait extrêmement remarquable, c'est celui d'une hémorrhagie hépatique qui tout à coup, sans aucun symptôme précurseur, éclate et tue au bout d'un temps très-court. Andral (1) a rapporté quelques observations de cette espèce, qui sont difficiles à interpréter. Le premier cas est celui d'un administrateur de la Monnaie de Paris, qui en s'éveillant le matin se plaignit d'un léger malaise et manifesta le désir de rester au lit. Quelques heures plus tard, on le trouva mort. A l'autopsie, les organes des cavités crânienne et thoracique furent trouvés parfaitement normaux, l'abdomen renfermait une grande quantité de sang en partie coagulé. Au milieu de la partie convexe du lobe hépatique droit existait une ouverture du volume de l'extrémité du doigt. Cette ouverture était l'orifice d'une cavité assez ample pour admettre un œuf de poule, remplie par du sang, et au fond de laquelle on découvrait la paroi déchirée d'un gros rameau de la veine porte; le foie partout ailleurs était resté sain. Malheureusement Andral ne dit rien de l'état des membranes de la veine porte. Dans un autre cas décrit par Honoré, le foie présentait plusieurs cavités pleines de sang, on ne fit pas de recherches pour découvrir si un vaisseau était lésé. Louis (2) a trouvé dans le foie une cavité remplie par un coagulum sanguin de la grosseur d'une noix et formé de couches concentriques. Il est probable que ces hémorrhagies avaient pour cause une maladie locale des parois vasculaires qui sera passée inaperçue. Dans la seconde partie de cet ouvrage je rapporterai un cas de dégénérescence adipeuse des membranes de la veine porte, qui amena la déchirure de ce vaisseau avant son entrée dans le foie, et par suite une hémorrhagie mortelle. La veine porte à l'intérieur du foie doit sans doute être exposée à de semblables troubles de la nutrition.

Pour terminer, je donnerai encore ici l'observation d'un cas d'hémorrhagie hépatique.

OBSERVATION XLVIII. — *Accouchement difficile, symptômes de péritonite, ictère, vomissements de matières floconneuses noires, délire, mort. — Exsudat péritonéal purulent, ramollissement hémorrhagique du foie, extravasation sanguine sous son enveloppe péritonéale.*

Caroline Herbst, âgée de 38 ans, accoucha pour la douzième fois, le 10 janvier, sous-péritonéal, de 1 cent. 1/2 de diamètre, et accompagné de foyers plus petits dans le parenchyme de la glande. Voy. en outre F. Weber (*Beiträge zur patholog. Anat. der Neugeborenen*. Bd. III, p. 56).

(1) Andral, *Clinique médicale*, t. II, p. 247.

(2) Louis, *Recherches anatomo-pathologiques sur le ramollissement avec amincissement et sur la destruction de la membrane muqueuse de l'estomac*, 1826, in-8, p. 381.

vier 1856, et l'accouchement fut difficile. Dès le jour suivant, parurent des vomissements et du dévoiement, avec suppression des lochies.

Lors de son entrée, le 18, il y avait un gonflement tympanique notable de l'abdomen; la percussion donnait un son évidemment obscur dans les régions iliaques; il n'y avait avec cela qu'une légère sensibilité. L'utérus dépassait la symphyse de la largeur de la main; le foie et la rate avaient leur volume normal. Evacuations brunes, solides et moulées; les organes thoraciques sont à l'état normal. Pouls à 110, petit.

Prescription : Tamarin avec sulfate de soude, cataplasmes chauds.

Le 19, l'écoulement sanguin des organes génitaux s'est rétabli; l'hypochondre droit est devenu douloureux; le pouls s'est élevé à 120; légère diminution de la tympanite; la conjonctive et la face ont pris une teinte icterique; pas d'évacuations. Continuation de la même médication. Lavement.

Le 20, l'ictère est déjà très-intense; aux autres symptômes, se joint une somnolence typhoïde, une grande faiblesse et des vomissements réitérés de masses floconneuses brunes. L'urine obtenue avec la sonde est riche en pigment biliaire, acide, sans albumine, d'un poids spécifique de 1,014.

Prescription : acide phosphorique, analeptiques. La tympanite et la somnolence augmentent, et la mort arrive dès le matin du jour suivant.

Autopsie, 17 heures après la mort.

Le corps a une couleur jaune foncé; il présente quelques marbrures cadavériques. Aucune anomalie essentielle dans les cavités crânienne et thoracique; le cœur contient du sang noir en caillots fermes; la cavité péritonéale contient une quantité modérée de liquide purulent, ayant évidemment une teinte bilieuse; le péritoine est injecté et opaque.

Dans l'estomac, on trouve un liquide gris jaunâtre, mélangé de flocons noirs; la muqueuse est pâle et sans perte de substance; le tube intestinal contient à sa partie supérieure des matières liquides jaunâtres, en bas des matières brunes, solides; la muqueuse est à l'état normal.

La rate n'a pas subi de changements dans son volume, ni sa consistance; elle pèse 0,17 kil. Les reins, à l'état normal d'ailleurs, ont une teinte icterique.

L'utérus, qui dépasse la symphyse des pubis de 3 pouces environ, est couvert à sa face interne d'un liquide rouge brun; mais il ne présente aucune altération essentielle. Les veines et les lymphatiques sont sains; l'ovaire gauche renferme un kyste de la grosseur d'une noix, rempli d'un liquide clair. Le vagin a une couleur livide et ne présente pas d'exsudat.

Le foie est augmenté de volume: il pèse 2,3 kil.; sa forme n'a pas subi de changement appréciable: il est flasque et mou; quelques points du lobe droit et du lobe carré ont une consistance de bouillie. Sous l'enveloppe séreuse, on remarque de nombreuses extravasations sanguines du volume d'un gros jusqu'à celui d'un thaler. Sur le bord externe du lobe droit, l'enveloppe de l'organe, soulevée dans l'étendue de plus de 1 pouce et demi, forme une poche flasque, remplie d'un liquide sanguinolent. Le parenchyme de la glande contient de nombreux épanchements sanguins, plus ou moins volumineux par places. Ce parenchyme est d'un rouge jaune, et présente un aspect lobulé manifeste; ailleurs, il est d'un rouge brun. Une grande quantité de liquide séreux et sanguinolent s'écoule des surfaces de section, surtout des veines portes, formant les vaisseaux marginaux des lobules du foie. Les cellules sont bien conservées au centre des lobules, à leur pourtour, elles sont très-mélangées de détrit et de noyaux libres; beaucoup d'entre elles contiennent des gouttelettes graisseuses. On ne trouve qu'en très-petite quantité du pigment en grains ou diffus.

Il n'existe, dans les voies biliaires, qu'une petite quantité de mucus d'un jaune pâle, et dans la vésicule qu'un peu de bile épaisse, d'un brun verdâtre, sans albumine. Les rameaux de la veine porte, suivis aussi loin que possible, présentent leur structure normale, et le sang qu'ils contiennent n'offre, sous le microscope, aucune particularité.

En ce qui concerne la lésion du parenchyme, ce cas se range parmi les altérations que la glande éprouve habituellement dans les fièvres des tropiques et dans le scorbut. On ne peut cependant pas invoquer ici une cause de cette nature: ni les symptômes, ni les résultats de l'investigation anatomique, ne parlent en faveur d'une infection putride du sang. On ne peut rattacher à la suppression des lochies l'hypérémie intense du foie, car l'ictère ne vint que lorsque l'écoulement du sang fut rétabli. Il nous semble que nous avons ici affaire au même travail que celui qui, par une manifestation violente, produit assez souvent chez les femmes enceintes l'hépatite diffuse et l'atrophie aiguë du foie. La destruction commençante des cellules hépatiques sur le bord des lobules, leur état gras et leur imbibition par un exsudat liquide, parlent en faveur de cette opinion plutôt que de toute autre.