

l'innervation et dans le système uropoïétique, on ne découvre généralement rien d'anormal; la rate n'offre également aucune altération constante; elle peut être saine, atrophiée ou hypertrophiée. Cambay l'a presque sans exception trouvée petite quand la dysentérie coïncidait avec les abcès du foie; au contraire, Haspel l'a vue grosse, molle et gorgée d'un sang noir.

Dans les formes dysentériques, les glandes du mésentère sont d'habitude tuméfiées, injectées, molles, mais rarement suppurantes.

ÉTILOGIE.

L'inflammation hépatique donnant lieu à des abcès est une affection rare dans les climats tempérés. D'après le témoignage unanime d'auteurs compétents, on la rencontre beaucoup plus souvent dans les climats brûlants et sous les tropiques, quoique même dans ces pays elle ne soit pas très-commune.

Il n'est pas toujours possible de découvrir la cause de l'inflammation du foie. Deux fois j'ai observé des abcès volumineux dans cet organe, sans pouvoir découvrir parmi les renseignements anamnésiques rien qui pût positivement servir de cause.

On peut néanmoins considérer comme telles :

1° *La contusion du foie par un choc, une chute, un coup ou une action traumatique quelconque.* Des cas de cette espèce ont été indubitablement constatés par Andral, Budd, Morehead et beaucoup d'autres auteurs; cependant ils ne sont pas aussi fréquents qu'on pourrait s'y attendre. En général, les violences auxquelles la région hépatique est si souvent exposée par une chute d'un endroit élevé, par la rencontre d'un corps anguleux ou par un choc quelconque, occasionnent rarement une hépatite traumatique. J'ai donné des soins à un employé de chemin de fer dont l'hypochondre droit avait été comprimé entre les tampons de deux wagons, et qui, par suite, devint ictérique, sans qu'il se développât une hépatite. Ainsi, le foie ne semble point posséder une grande propension à l'inflammation traumatique, et il faut que la violence extérieure soit considérable, ou bien qu'il existe quelque circonstance particulière défavorable, pour que l'organe n'en soit pas défendu efficacement par sa propre mobilité et par l'arc des côtes. Budd, sur 62 cas d'abcès du foie qu'il a rassemblés, en compte seulement 2 dont une lésion mécanique était évidemment la cause. Morehead, sur 318 observations, n'en a trouvé que 4 de cette espèce.

2° *L'inflammation pyhémique ou métastatique.* Celle-ci est bien plus fréquente que la traumatique, dont elle diffère essentiellement sous

beaucoup de rapports. L'histoire de cette forme d'inflammation du foie conserve encore quelques côtés obscurs, qui ont besoin d'être plus exactement étudiés.

Le mode de production de l'hépatite métastatique est simple et clair lorsqu'il coïncide avec l'inflammation de la veine porte; il devient plus compliqué et plus obscur lorsque la pyhémie est consécutive à la lésion d'une autre veine. Il n'est pas rare d'observer, en même temps que la pyléphlébite, des abcès du foie. Dance (1) a vu quatre fois une hépatite suppurative se développer de cette manière; une fois ce fut à la suite de la cautérisation d'un cancer du rectum; une autre fois, après l'opération de la fistule à l'anus; enfin, dans les deux derniers cas, il y avait eu une opération de hernie étranglée, et une portion de l'épiploon, n'ayant pu être réduite, était entrée en suppuration. Cruveilhier (2) décrit un nouveau cas d'abcès du foie qui se produisit après le taxis forcé d'un prolapsus du rectum. Jackson, à Calcutta, vit trois fois le même accident avoir lieu après l'extirpation de tumeurs hémorrhoidales. Buck a vu des abcès du foie résulter de l'inflammation de la veine splénique. A propos de la pyléphlébite, nous apprendrons à connaître d'autres cas encore de la même espèce (3). Les observations d'abcès hépatiques consécutifs à l'inflammation de veines appartenant à la grande circulation sont de beaucoup les plus fréquentes. Les anciens médecins regardaient comme particulièrement dangereuses, sous ce rapport, les blessures de la tête, et la phlébite consécutive de la cavité et des os du crâne; cependant il n'y a pas, à ce point de vue, entre la tête et le foie, la sympathie étroite qu'admettaient Desault et Bichat. La phlébite, développée dans les diverses régions du corps, dans les extrémités inférieures ou supérieures, qu'elle soit causée par une saignée, une blessure, une fracture, etc., etc.; la phlébite utérine, etc., etc., peuvent toutes également, avoir le même résultat.

Il est difficile de découvrir les voies par lesquelles se fait l'embolie des vaisseaux hépatiques. Les parties morphologiques du sang, des fragments de thrombus, des bouchons purulents ne peuvent arriver par l'artère hépatique et la veine porte dans l'appareil vasculaire du foie, sans avoir préalablement traversé un autre système capillaire interposé. Il faut donc alors admettre que les éléments morphologiques du sang, après avoir traversé les capillaires du poumon, se sont arrê-

(1) *Archives générales de médecine.* Paris, 1829, t. XIX, p. 172.

(2) *Anatomie pathologique du corps humain,* livraison XVI.

(3) A l'aide d'injections de mercure, on a maintes fois suivi, expérimentalement, le développement des abcès hépatiques consécutifs à une lésion de la veine porte.

tés dans ceux du foie, soit parce que ces derniers sont plus étroits que les premiers, soit parce que, en séjournant dans le sang, les corps étrangers qui y sont charriés ont augmenté le volume; ou bien, si on rejette cette interprétation, il faut recourir à une autre théorie de la formation des abcès métastatiques dans le foie.

En examinant attentivement les abcès pyhémiques du foie, on trouve très-souvent que les veines hépatiques sont plus ou moins remplies par des thrombus; tandis que jamais je n'ai pu observer qu'il en fût ainsi pour les rameaux de la veine porte ou pour ceux de l'artère hépatique. Ce fait pourrait venir à l'appui de l'idée souvent soutenue par Magendie, Meckel et autres, que les foyers métastatiques résultaient d'une oblitération des veines hépatiques, dans lesquelles des thrombus provenant de la veine cave auraient reflué. Cependant il n'existe aucune preuve évidente en faveur de cette opinion, et mes observations ne me disposent point à l'appuyer. Il est vrai qu'on ne peut mettre en doute la possibilité qu'ont les thrombus, de pénétrer dans les veines hépatiques; seulement il n'est pas vraisemblable que de là résultent des abcès. Après l'injection du mercure métallique dans les veines jugulaires des chiens, j'ai maintes fois retrouvé les globules de ce métal dans les veines hépatiques, sans que jamais il se produisît un abcès du foie. Dans un cas, l'animal mourut douze jours après l'injection; les deux poumons étaient farcis d'abcès, les plèvres remplies par une exsudation purulente; on trouva dans les veines hépatiques, en trois endroits différents, un globule mercuriel gros comme une tête d'épingle; il en existait aussi d'autres plus petits dans les veines du cœur; pourtant le foie n'était ni enflammé ni suppurant, et là même où gisaient les globules de mercure, la paroi de la veine hépatique n'offrait aucune altération. Ainsi donc, pendant que le travail morbide était fort avancé dans les poumons, on ne pouvait pas découvrir même le commencement d'une inflammation locale dans le foie (1), bien que la présence du corps étranger dans les veines hépatiques remontât à la même époque.

Si, au contraire, comme Cruveilhier l'a montré (2), on injecte le mercure par la veine mésentérique ou par tout autre vaisseau débouchant dans la veine porte, on voit, au bout de peu de temps, de nombreux foyers se produire dans le foie. On ne peut donc admettre que la lésion des veines hépatiques soit la cause des abcès pyhémiques du foie; d'ailleurs le mode de répartition de l'inflammation qui existe surtout dans les portions de ces vaisseaux côtoyant les abcès, témoigne

(1) Gaspard (*Journal de physiologie*, t. I, p. 165) a trouvé, dans un cas, les globules de mercure entourés de petits abcès du foie.

(2) *Anat. pathol.*, livraison XI.

encore qu'elle est ici un phénomène secondaire. La plus grande vraisemblance est donc pour l'opinion d'après laquelle des fragments de thrombus, qui ont pu passer par les capillaires des poumons, se sont trouvés arrêtés dans les radicules de l'artère hépatique. Toutefois, il serait impossible de fournir une preuve incontestable, à l'appui de cette hypothèse.

Les foyers purulents multiples, compliquant l'endocardite, se rencontrent rarement dans le foie. Je n'ai connaissance d'aucun cas positif de cette nature. Virchow (1) rapporte une observation qui prouve que les foyers purulents dans le foie peuvent procéder de l'artère hépatique. Chez un individu dont les poumons étaient farcis d'infarctus hémoptoïques gangréneux, des coagulums sanieux s'étaient formés dans les veines des poumons, puis, entraînés dans le torrent circulatoire, ils avaient obturé l'artère mésentérique et avaient donné naissance à des foyers gangréneux dans le cœur, le cerveau, la rate, le foie, les reins et la peau.

En résumé, les dépôts pyhémiques dans le foie, si la théorie purement mécanique de la formation des abcès doit seule servir de loi, ce qui est loin d'être encore hors de question, ne sont pas encore suffisamment connus en ce qui concerne leur genèse.

3° *Inflammation et ulcération du canal intestinal*. La coïncidence fréquente des affections de l'intestin avec celles du foie, que nous avons constatée plus haut, a fait naître depuis longtemps l'idée qu'il existait entre elles des liens de causalité. De quelle espèce sont ces liens? Là-dessus les opinions diffèrent. Broussais regarde l'inflammation du canal intestinal comme la cause la plus ordinaire de l'hépatite. Voici comment il s'exprime dans sa 149^e proposition: « L'hépatite est consécutive à la gastro-entérite quand elle ne dépend pas d'une violence extérieure. » D'après lui, l'inflammation de la muqueuse intestinale, notamment celle du duodenum, gagnerait la muqueuse des voies biliaires, et par suite le parenchyme hépatique. Andral et d'autres médecins français adoptèrent cette manière de voir, non-seulement pour l'hépatite aiguë, mais encore pour celle qui est chronique et se termine par induration. « Dans plus d'un cas, dit Andral, l'observation des symptômes conduit à partager l'opinion de M. Broussais, qui admet que, dans la plupart des cas de phlegmasie du foie, il y a eu d'abord duodenite (2).

En Angleterre et en Allemagne, cette opinion trouva moins d'écho,

(1) *Archiv. für patholog. Anatom.*, t. I, p. 332.

(2) *Clinique médicale*, t. II, p. 289 et 439.

et cela à juste titre. Du reste, il est vrai que l'inflammation de la membrane intestinale peut envahir les voies biliaires, et c'est de cette manière que l'ictère prend naissance assez souvent; néanmoins, c'est ordinairement en vain que, pour les abcès du foie, on essaie de démontrer anatomiquement cette propagation par continuité, et il est évident que si cette hypothèse était vraie, l'hépatite serait beaucoup plus fréquente qu'elle ne l'est réellement.

D'après une autre opinion, formulée pour la première fois par Ribes, l'inflammation se communique de la muqueuse intestinale au foie par l'intermédiaire des veines. C'est de cette manière que, dans ces derniers temps, on a expliqué la coïncidence des abcès hépatiques avec la dysentérie des tropiques, en rapportant ces deux affections à une phlébite des radicules de la veine porte. Budd donne à cette interprétation une portée plus étendue encore: non-seulement il s'en sert pour expliquer l'existence simultanée d'un abcès hépatique et de la dysentérie, mais il y recourt encore pour rendre compte de la coïncidence de ces mêmes abcès avec l'inflammation et l'ulcération des canaux biliaires, l'ulcère simple et carcinomateux de l'estomac, le ramollissement de la muqueuse gastro-intestinale. Non-seulement certains produits inflammatoires se mêleraient au sang de la veine porte lors de la suppuration des petites veines, mais encore, d'après Budd, le fluide sanguin serait contaminé de telle manière, par la pénétration de matières provenant des tissus ramollis, ainsi que par la résorption de gaz fétides et de liquides fournis par les portions du gros intestin, où siègent les lésions dysentériques, que l'hépatite en résulterait. L'admission dans les veines des produits inflammatoires donne lieu à un grand nombre de petits foyers purulents; celle des autres matières cause une inflammation diffuse et la formation de gros abcès solitaires.

La dernière partie de cette hypothèse est aussi impossible à prouver qu'à réfuter; il est possible, voire même vraisemblable, que des matières délétères soient résorbées, mais jusqu'à présent cela n'a pu être démontré. Nous ne savons pas non plus quelles sont les causes pouvant déterminer une absorption, que nous ne voyons pas avoir lieu sous l'influence d'autres circonstances favorables, telles que l'ulcération typhoïde et tuberculeuse de l'intestin, la dysentérie des pays tempérés, etc., etc. Nous ignorons enfin si le sang de la veine porte, ainsi infecté, produit une hépatite diffuse, et comment cela peut se faire.

Quant à la première partie de l'hypothèse, à savoir que la phlébite des radicules de la veine porte, qui émanent des points malades de l'intestin, produit des abcès du foie, comme complication des ulcéra-

tions dysentériques ou autres de la muqueuse gastro-intestinale, elle n'est nullement à l'abri de toute attaque. On a beaucoup trop généralement admis que la dysentérie précède l'inflammation du foie; presque tous les médecins qui ont observé dans les pays chauds ont acquis la conviction que souvent l'hépatite paraît avant, ou en même temps que la dysentérie, et fréquemment encore, sans que l'intestin soit nullement malade (1).

Ce que nous venons de dire s'applique, à plus forte raison, aux inflammations hépatiques de notre climat; car si on examine avec attention les observations recueillies, on voit que les relations de ces affections avec l'ulcération de l'intestin sont tout à fait secondaires (2).

Même dans les cas où l'ulcération dysentérique de l'intestin a précédé la formation des abcès hépatiques (3), on n'a pu fournir la preuve que la maladie du foie fût la conséquence de celle de l'intestin; c'est en vain, notamment, qu'on s'est efforcé de faire participer les racines de la veine porte à l'inflammation de l'intestin, et de représenter une pyléphlébite intestinale comme servant alors de trait d'union (4). Cambay n'a jamais trouvé enflammées ni les veines mésentéri-

(1) Cambay (*loc. cit.*, p. 212.) fait la remarque suivante: « Nous croyons en effet que l'on a trop généralisé, lorsqu'on a avancé qu'en Algérie la dysentérie ou la diarrhée précédaient presque toujours l'hépatite; parce que nous avons observé plus de cas d'hépatite idiopathique, non précédés du flux abdominal, que de ceux qui en étaient précédés.

Annesley dit que, dans les Indes orientales, l'hépatite est, d'habitude, antérieure à la dysentérie. Dans ces derniers temps, Morehead a fait des observations analogues; il a décrit dix-sept cas d'abcès du foie sans maladie de l'intestin, et sept avec une dysentérie secondaire.

(2) Bristowe (*Transact. of the pathol. Society*, t. IX) a examiné soigneusement, dans ce sens, les observations recueillies à l'hôpital Saint-Thomas de Londres. Sur 320 cas d'ulcération de l'intestin, 167 étaient tuberculeuses (dans ce nombre, on trouva 12 fois des cavernes tuberculeuses dans la glande hépatique), 45 étaient typhoïdes; 25 de nature maligne; 55 fois, les ulcères étaient simples, et 32 fois de nature dysentérique; avec ces derniers seulement, on observa 4 fois des abcès hépatiques; la dysentérie, dans ces quatre cas, était 3 fois secondaire, et dans un cas seulement, la relation entre elle et les abcès demeura obscure.

Sur 31 cas d'abcès hépatiques, 12 étaient des foyers tuberculeux; 5 étaient consécutifs à une pyhémie générale; 4 avaient pour cause des hydatides; 10 étaient dits idiopathiques, et parmi ces derniers, 6 se trouvaient liés à une ulcération de l'intestin. L'ulcération, dans 2 cas était due à l'évacuation du contenu de l'abcès dans l'intestin, pour les 4 autres observations, il s'agissait de la combinaison susdite de l'affection hépatique avec la dysentérie.

(3) D'après Cambay, à Oran, sur 20 cas de dysentérie, il y en a 1 compliqué d'hépatite.

(4) Andral (*Clinique médicale*, p. 290) rapporte deux observations qu'il considère, peut-être à tort, comme prouvant la propagation de l'inflammation entérique jusque

ques ni la veine porte; Mühlig (1) a vu seulement une fois sur quatre, dans la veine mésentérique supérieure, de petits coagulums jaunes, à moitié détruits. S'il est vrai que la lésion des fines ramifications des veines dans l'intestin puisse être facilement méconnue, il n'est pas moins évident que la preuve de l'existence de cette lésion est possible, et doit être donnée avant qu'on puisse se prononcer là-dessus d'une manière positive. Cela est même d'autant plus nécessaire, que le mode de formation des abcès, leur nombre restreint, etc., etc., ne leur donne pas d'ordinaire la physionomie des abcès pyhémiques; qu'en outre, les accidents typhoïdes de l'intoxication pyhémique, font défaut dans l'hépatite accompagnée de dysentérie, et qu'il en est de même de la tumeur de la rate, d'après les observations de Cambay. Il n'est donc nullement établi que l'hépatite soit une production secondaire de l'ulcération intestinale, quoiqu'on ne puisse nier que, par exception, et sous l'influence de certaines circonstances particulièrement favorables, des ulcérations dysentériques ou non dysentériques de l'intestin, ne puissent produire l'inflammation des racines de la veine porte, et, par suite, la formation d'abcès hépatiques. Nous sommes donc fort éloigné de partager l'avis de Budd, d'après lequel, presque tous les abcès du foie, qui ne seraient pas dus à une violence extérieure, devraient être rapportés à une infection purulente, propagée par les radicules de la veine porte, et ayant son point de départ dans une ulcération de la muqueuse de l'estomac, de l'intestin ou des voies biliaires.

Quant aux abcès hépatiques, qui coïncident avec la dysentérie des pays tropicaux, l'opinion que Morehead émet sur leur origine, nous paraît être celle qui s'accorde le mieux avec les faits. Cet auteur attribue à la maladie du foie, comme cause déterminante, la cachexie résultant de l'influence du climat, et, comme cause occasionnelle, un refroidissement (2).

dans le foie. Dans le premier de ces cas, l'iléum était fortement injecté, les veines porte et mésentérique inférieure présentaient à l'intérieur une teinte rouge, tandis que la veine splénique était pâle. En outre, le foie était volumineux et gorgé de sang. Dans le second cas, le foie était induré, la membrane de la veine porte rouge et friable; dans quelques-unes des branches de ce vaisseau, la surface interne semblait couverte d'une sorte de pseudo-membrane; l'estomac et la muqueuse intestinale étaient atteints d'une inflammation chronique. La membrane interne des autres vaisseaux était pâle.

(1) *Zeitschrift der Gesellsch. Wiener Aerzte*, t. VIII, p. 1 et 3.

(2) Rouis (*Recherches sur les suppurations endémiques du foie*, p. 220, Paris) exprime son opinion sur l'origine des abcès du foie, dans les pays chauds, de la manière suivante : « En résumé l'irritation qui envahit le foie durant la saison des chaleurs nous paraît dépendre de ce que cet organe est celui auquel le sang, sous l'influence de la rarefaction imprimée à l'air par le haut degré de la température,

Par les nombreuses et précieuses observations qu'il recueillit dans les Indes orientales, Annesley fut conduit à formuler, sur les rapports existant entre la dysentérie et les abcès hépatiques, une opinion complètement différente de celles qui précèdent. Il renversa les rapports, et, s'appuyant sur les cas où l'hépatite précède l'inflammation intestinale, il attribua celle-ci à l'action de la bile viciée, sécrétée par le foie malade. A l'argument, que l'intestin grêle sur lequel la bile agit en premier, reste ordinairement sain, tandis que les désordres morbides sont surtout marqués dans le gros intestin, il s'efforçait de répondre par le fait du séjour prolongé des fèces dans le colon, et par la disposition particulière de cette portion de l'intestin, à devenir le siège d'un travail d'exsudation. Maintes fois, en effet, on a attribué aux matières fécales, âcres, en train de se décomposer, ou devenues très-dures, une influence sur la production de la dysentérie; d'ailleurs, le fait, que les plis faisant saillie dans l'intestin et se trouvant ainsi particulièrement en contact avec les fèces, sont toujours atteints les premiers, plaide en faveur de cette manière de voir. Cependant, jusqu'à présent on n'a pas découvert, consécutivement à l'inflammation hépatique, une altération quelconque de la bile, qui puisse confirmer l'opinion d'Annesley (1).

L'inflammation et l'ulcération des voies biliaires, notamment l'espèce produite et entretenue par la présence dans les conduits de concrèments ou plus rarement de vers lombrics, peut, en gagnant le parenchyme hépatique, provoquer une hépatite circonscrite et des abcès du foie. Déjà Abercrombie rapporte deux observations (*Observ.* 128 et 129) où des abcès du foie coïncidèrent avec des calculs et une violente irritation des voies biliaires. Bright (2) a trouvé, en même temps que des calculs biliaires et qu'une ulcération de la vésicule, de nombreux foyers purulents dans le foie. Louis (3) décrit un cas, où le foie renfermait de trente à quarante abcès de la grosseur d'un pois; les autres organes étaient normaux, seulement, dans la vé-

apporte le moins d'éléments gazeux. » Les raisons sur lesquelles s'appuie cette théorie, sont, du reste, purement hypothétiques.

(1) Rouis (*loc. cit.*, p. 224) adopte cette opinion en ce qu'elle a d'essentiel. « La production des accidents intestinaux semble donc se rattacher à ce que la bile est versée en quantité trop grande dans les portions extrêmes du tube digestif, lesquelles, d'ailleurs, se trouvant déjà congestionnées et irritées par la gêne qu'éprouve leur circulation veineuse, doivent être d'autant moins aptes à supporter l'impression du fluide.

(2) Bright, *Guy's hospit. reports*, t. I, p. 630.

(3) Louis, *loc. cit.*, *Observ.* v.

sicule se trouvaient plusieurs calculs, qui avaient causé six ulcérations, les unes superficielles, les autres profondes de la paroi vésiculaire.

Budd (1), qui rapporte diverses observations semblables, explique la formation de ces abcès comme celle de ceux qui coïncident avec la dysentérie, par l'action des ulcérations de la muqueuse de la vésicule et des conduits biliaires, action qui serait transmise par les veines affluant dans la veine porte. Dans les cas que j'ai été à même d'observer (voyez, plus bas, les maladies des voies biliaires), il n'était pas nécessaire de recourir à une explication aussi compliquée. Les voies biliaires étaient, çà et là, détruites par l'ulcération, qui avait directement envahi le parenchyme hépatique environnant.

C'est d'une manière semblable que se produisent les abcès du foie, fréquemment observés comme résultat de la pénétration des vers lombrics dans les voies biliaires. Tantôt ceux-ci provoquent seulement un catarrhe et une dilatation régulière ou ampulliforme des canaux; tantôt, au contraire, ils amènent leur ulcération et la formation d'abcès. Ces derniers sont ordinairement multiples, et communiquent directement ou non avec les conduits. Il n'est pas rare de les voir atteindre un volume considérable, et s'ouvrir dans divers points. Kirkland (2) a vu un vers lombric s'échapper avec le pus, d'un abcès qui s'était ouvert à l'extérieur. Lobstein (3) et Lebert (4) ont décrit des cas où ils se sont frayé un chemin à travers le diaphragme, jusque dans les poumons. De plus, Tonnelé (5) et Forget (6) ont observé des abcès multiples du foie, causés par des vers lombrics. A l'article *Entozoaires du foie*, il sera traité, dans cet ouvrage, des abcès provoqués par la suppuration d'un sac d'échinocoques.

Outre les causes d'hépatite que nous venons d'énumérer, on en accuse encore d'autres dont le mode d'action est plus difficile à expliquer. Parmi celles-ci on doit ranger : l'action des climats brûlants et des miasmes paludéens; celle des boissons spiritueuses, des aliments fortement épicés, du refroidissement, etc., etc. Déjà, à propos de l'hypérhémie du foie, nous nous sommes expliqué sur l'importance de ces agents. Il est difficile de décider si, seuls et par eux-mêmes, ils sont en état de causer des abcès du foie; mais du reste, le nombre des

(1) Budd, *loc. cit.*, p. 92.

(2) *On inquiry into the present state of medical surgery*. London, 1786.

(3) *Journal complémentaire*, 1829, t. XXXIV, p. 172.

(4) Lebert, *Traité d'anatomie patholog.*, Paris, 1860, t. I, p. 412.

(5) Tonnelé, *Journal hebdom.*, Paris, 1829, t. IV.

(6) Forget, *Union médic.*, 29 mai 1856.

cas d'hépatite où une genèse évidente ne peut être établie, est assez considérable. Il ne faut pas s'en étonner, car la même obscurité nous cache le mode d'origine d'autres affections qui, de même que la pneumonie, se présentent bien plus fréquemment à nous que l'hépatite, et sont bien plus accessibles à notre observation.

DESCRIPTION ET SYMPTOMES.

Il est extrêmement difficile de donner une description générale satisfaisante de l'hépatite, car l'ensemble des symptômes varie à l'infini, avec le siège du foyer inflammatoire avec les divers modes de terminaison et l'espèce différente des complications. D'abord, il y a des cas où aucun trouble fonctionnel, aucune altération locale ne vient pendant la vie déceler l'existence du travail inflammatoire, et où, à l'autopsie, on trouve de volumineux abcès hépatiques dont on n'avait pas soupçonné la formation. Andral (1) raconte l'histoire d'un jeune homme, qui, après avoir fait, à cheval, un voyage fatigant, fut attaqué d'une affection fébrile pour laquelle on ne put découvrir aucune cause locale. Le quatrième jour apparurent des accès de frisson et une céphalalgie intense, la langue devint blanche, l'appétit disparut; la constipation était opiniâtre. Le douzième jour le malade commença à délirer; le dix-septième il succomba. Pendant toute la durée de la maladie, l'épigastre et l'hypochondre droit étaient restés mous et indolores; il n'y eut ni vomissement ni ictere; ce fut en vain que, pour découvrir une lésion locale, on examina les divers organes. A l'autopsie aucun organe ne présenta une altération importante, le foie lui-même au premier abord sembla normal, jusqu'au moment où un coup de scalpel, donné au hasard, découvrit un abcès gros comme une orange, que remplissait un pus jaunâtre et inodore, et qui était entouré de substance hépatique rouge et ramollie. De semblables observations ont été faites par Abercrombie, Annesley, Cambay, Haspel, Budd et autres. Budd rapporte l'observation d'un matelot âgé de 62 ans, qui, atteint d'un emphysème pulmonaire avec catarrhe bronchique, fut admis à l'hôpital des marins. Le malade présentait les symptômes d'une fièvre hectique, qui fit soupçonner l'existence d'une tuberculisation; ses forces allèrent sans cesse en diminuant et il succomba, sans que jamais on eût pu constater ni douleurs dans la région hépatique, ni vomissements, ni diarrhée, ni ictere. A l'autopsie on trouva dans le foie un abcès enkysté qui contenait plus d'une pinte de pus. L'estomac et l'intestin étaient normaux; les pou-

(1) Andral, *loc. cit.*, t. II, p. 303.