Symptômes. M. Bonnet (1) regarde avec raison les symptômes que l'on a coutume d'appeler bilieux, tels que l'amertume de la bouche, l'enduit jaunâtre de la langue, les vomissements de matières amères et de couleur jaune ou verdâtre, les selles bilieuses, la coloration en jaune du pourtour des lèvres et des ailes du nez, la teinte jaune des paupières, etc., comme autant de signes de l'irritation du foie. Cette opinion est généralement admise depuis longtemps par tous les médecins physiologistes. Ordinairement sympathiques de l'inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac et du duodénum, il peut, il doit arriver quelquefois que ces symptômes soient idiopathiques, et les premiers signes par conséquent ou tout au moins les avant-coureurs d'une hépatite; et, sous ce rapport, M. Bonnet a rendu un service à la médecine pratique en appelant l'attention des médecins sur la valeur et l'importance de ces signes. Nous dirons donc avec lui que chaque fois qu'ils existent, le foie est irrité et sous la menace d'une inflammation, et que quelquefois même ils indiquent une hépatite commençante.

Mais les symptômes de l'hépatite aiguë sont dans l'immense majorité des cas plus intenses et mieux dessinés. Ils consistent en une douleur quelquefois vive, mais plus souvent sourde, gravative et lancinante, ayant son siége dans l'hypochondre droit, s'étendant souvent à la poitrine et jusqu'à l'épaule du même côté, augmentée par le toucher, l'inspiration, la toux et le décubitus sur le côté opposé, tandis que sur le côté malade il semble soulager. A cette douleur, souvent l'unique symptôme de l'hépatite quand elle est légère, se joignent ordinairement, lorsque la phlegmasie est plus intense, de la fréquence, de la plénitude et de la dureté dans le pouls, une chaleur brûlante, mordicante et aride de la peau, l'ictère, l'enduit jaunâtre ou verdâtre ou noir de la langue, de la soif, la perte d'appétit, l'amertume de la bouche, des nausées, une constipation opiniâtre, et des urines rares, jaunes, huileuses, très troubles et déposant un sédiment briqueté, et quelquefois d'une couleur verte tellement foncée qu'elles paraissent noires. Enfin, dans l'hépatite du plus haut degré, il se manifeste en outre de l'oppression, la respiration est

(1) *Traité des maladies du foie.* Paris, 1841, in-8°.

BIBLIOTECA

extrêmement douloureuse, et tout le côté droit de la poitrine reste immobile ou bien les côtes seules prennent part aux mouvements respiratoires, l'hypochondre droit est d'une sensibilité exquise, la douleur de l'épaule arrache quelquefois des cris au malade, il survient parfois des hoquets et une petite toux sèche; l'anxiété est extrême, le délire ne tarde point à se déclarer, la face offre un aspect livide et comme bronzé, la soif est inextinguible, puis la langue se sèche et se fendille, le pouls devient petit et serré, les traits s'altèrent, et l'on voit enfin survenir tous les symptômes qui accompagnent la terminaison funeste de la plupart des phlegmasies aiguës.

Aucun des symptômes que nous avons énumérés n'est constant. La douleur, par exemple, existe rarement dans les hépatites consécutives aux plaies de tête; l'ictère manque quand les conduits biliaires ne sont pas oblitérés; enfin, quand il n'existe pas de gastro-entérite concomitante, l'hépatite même assez aiguë n'est souvent accompagnée d'aucun des symptômes de réaction, tels que la fréquence du pouls, la chaleur de la peau, les nausées, la soif, etc.; mais il est rare que tous ces signes manquent à la fois. L'absence de la douleur et de l'ictère rend le diagnostic souvent très difficile.

On enseigne généralement que les symptômes de l'hépatite aiguë présentent des différences tranchées, selon que l'inflammation occupe la convexité du foie ou sa face concave. Dans le premier cas, dit-on, la douleur est aiguë, lancinante, pongitive; elle a beaucoup d'analogie avec la douleur de la pleurite; elle augmente dans l'inspiration, dans la toux, et par la pression, et c'est seulement dans ce cas qu'elle s'étend à la poitrine, au cou et jusqu'à l'épaule; enfin la respiration est difficile, il existe une petite toux sèche, et le malade ne peut pas se coucher sur le côté malade. Dans le second cas, au contraire, la douleur est profonde, la pression ne la réveille pas, mais les efforts de vomissement l'accroissent toujours beaucoup; elle ne se propage ni à l'épaule ni au cou, ni même à la poitrine; il n'y a ni toux ni gêne bien prononcée de la respiration, et le malade souffre moins couché sur le côté droit que sur le gauche. C'est dans le premier cas que l'on voit manquer surtout l'ictère et les symptômes gastriques, et quand ils existent ils offrent ordinairement peu d'inten-

sité; c'est dans le second cas, au contraire, que l'ictère, le hoquet, les vomissements bilieux, la soif ardente, la sensibilité épigastrique, etc., se montrent ordinairement dans leur plus haut point de gravité.

Cette distinction est-elle bien fondée? Nous le croyons: seulement les caractères n'en sont pas toujours aussi tranchés que nous venons de les décrire. Mais il est tout naturel que lorsque l'inflammation occupe la partie convexe du foie, la douleur, plus superficielle, soit plus facilement réveillée par la pression, par l'abaissement du diaphragme dans l'inspiration et dans la toux, et par le décubitus sur le côté malade, qu'elle se propage plus aisément à la poitrine et de proche en proche à l'épaule et au cou, et enfin que la toux et l'oppression l'accompagnent. Il est tout naturel aussi que, lorsque l'inflammation a son siége à la face concave de l'organe, elle se communique facilement à l'estomac et au duodénum, et produise la soif, les vomissements, la sensibilité de l'épigastre, etc.; que la douleur, profonde comme le siége du mal, ne puisse être que faiblement excitée par la pression et par les mouvements d'abaissement du diaphragme, tandis qu'au contraire les efforts du vomissement l'exaspèrent; enfin, que les conduits biliaires, participant nécessairement à l'état inflammatoire, se trouvent oblitérés plus ou moins complétement par le gonflement de leurs parois, et que la bile résorbée aille imprégner de sa couleur la peau, les sclérotiques, et les sécrétions excrémentitielles comme l'urine.

Mais est-il toujours possible de distinguer, au lit des malades, l'hépatite de la convexité de celle de la surface concave? Non, parce que, comme nous l'avons déjà dit, les caractères n'en sont pas toujours bien dessinés. Mais on y parvient quelquefois, et cela est très important; car, comme nous le verrons bientôt, le traitement reçoit toujours quelques modifications utiles de la connaissance exacte du siége précis de l'inflammation.

L'hépatite aiguë se termine quelquefois par suppuration. On en est averti par les phénomènes suivants: la douleur de l'hypochondre devient ordinairement plus vive et pulsative, la gêne de la respiration augmente, il survient des frissons alternant avec des sueurs, les exacerbations du soir sont plus fortes, le pouls s'élargit et se ramollit, la paume des mains est brûlante et le

sommeil très agité. Dans quelques cas, il y a une rémission notable de tous les symptômes de réaction lorsque la suppuration vient à se former; et alors les frissons et les sueurs alternatives sont les seuls indices de la formation d'un abcès tant qu'il ne vient pas se prononcer au-dehors. D'autres fois, ces abcès se forment lentement, sourdement, et sans que rien puisse en faire soupçonner le développement. Cela arrive surtout dans les hépatites qui accompagnent les plaies de tête, dans celles qui se développent sous l'influence d'une phlébite éloignée, et enfin dans les hépatites chroniques. Toutefois, de tous les signes de la formation des abcès hépatiques, les plus certains sont les frissons et les sueurs; ils existent presque toujours plus ou moins prononcés; parfois ils simulent des accès de fièvre intermittente, mais l'irrégularité de leurs retours et de leur marche, et la continuité des autres accidents, ne permettent pas de s'y méprendre. Après quelques jours de durée de ces symptômes, si l'abcès a son siége à la surface convexe du foie, il vient quelquefois former une tumeur au-dessous des côtes asternales, ou entre elles, après avoir été toutefois précédé par le gonflement œdémateux de tout l'hypochondre. Dans quelques cas, le pus fuse et va se rassembler en dépôt jusque sous l'aisselle, ou bien, par suite d'une adhérence entre le foie, le diaphragme et le poumon, il s'ouvre une issue par les bronches. Lorsqu'au contraire l'abcès est situé dans la partie concave de l'organe, le pus peut se faire jour dans l'estomac, le colon ou le duodénum, par suite aussi d'adhérences contractées entre ces parties et les parois du dépôt, ou bien, dans le dernier de ces intestins, en prenant son cours par les conduits biliaires. Enfin, quel que soit le siége du dépôt, il s'ouvre quelquefois dans la cavité même du péritoine, le pus s'y épanche, et devient la cause d'accidents fort graves et d'une mort rapide.

Quand un abcès succède ainsi à une hépatite évidente, qu'il occupe le corps même de l'organe, et qu'il se prononce dans un espace intercostal, ou au-dessous des côtes asternales, mais à quelque distance du bord libre du foie, le diagnostic en est facile, et on ne peut le confondre avec aucune autre maladie. Mais quand les symptômes de l'hépatite ont été nuls ou douteux, et lorsqu'en même temps la tumeur a son siége vers le bord libre du foie, il importe beaucoup de s'assurer qu'elle n'est pas formée par la vé-

sicule biliaire dilatée par la présence d'une grande quantité de bile; car la mort serait dans ce cas la suite inévitable de l'opération, à moins que cette poche n'eût contracté, avec les parois abdominales, des adhérences qui s'opposassent à l'épanchement de la bile dans la cavité du péritoine. J.-L. Petit a porté son attention sur ce point important, et voici le résultat de ses recherches. La résolution brusque d'une hépatite peut être suivie d'une accumulation de bile dans la vésicule du fiel, et par conséquent de l'apparition d'une tumeur sur le bord du foie, que l'on peut d'autant plus facilement prendre pour un abcès, que la formation de celui-ci est aussi précédée par une rémission notable des symptômes, et qu'il y a des frissons irréguliers dans les deux cas. Mais les symptômes d'hépatite qui précèdent la formation de l'abcès durent plus longtemps, il y a eu des douleurs pulsatives, le malade reste dans un état d'abattement qui n'est point en rapport avec la diminution des douleurs, et les frissons sont prolongés et accompagnés de moiteur. Le contraire a lieu dans les cas de tumeur biliaire. Cette tumeur occupe toujours un lieu déterminé et connu; elle est circonscrite, et présente également, dans toute son étendue, une fluctuation évidente; au lieu de cela, la tumeur formée par un abcès est large, non circonscrite, et les téguments qui la recouvrent présentent un empâtement remarquable, à travers lequel on peut sentir qu'elle ne présente de fluctuation qu'à son centre, et que sa circonférence est dure et élevée.

Marche, durée, terminaisons et pronostic. L'invasion de l'hépatite aiguë est ordinairement brusque et violente, et débute alors par un frisson fort et prolongé; quelquefois cependant elle commence sourdement et n'acquiert que peu à peu toute son intensité; tantôt elle est précédée par des symptômes d'inflammation gastro-duodénale, et tantôt au contraire elle en précède le développement, ce qui revient à dire que l'inflammation commence tantôt à la surface de la membrane muqueuse gastro-duodénale, et de là se propage au foie, et que tantôt elle envahit primitivement cet organe, puis se communique au duodénum et à l'estomac. Sa marche et sa durée n'ont rien de fixe et de bien déterminé; quand elle est peu vive, elle peut se dissiper en deux ou trois jours; lorsqu'elle est intense, elle donne quelquefois la

mort dans un temps aussi court, surtout quand elle succède aux blessures par armes à feu ou par des instruments tranchants ou piquants; mais en général elle se prolonge jusqu'à dix et quinze jours, et même beaucoup au-delà de ce terme quand elle se termine par suppuration. Comme la majeure partie des phlegmasies aiguës, elle est susceptible de quatre modes de terminaison : la résolution, la suppuration, la gangrène et le passage à l'état chronique. La première de ces terminaisons est la plus favorable : ou bien c'est l'art qui la provoque, ou bien elle est spontanée. Dans ce dernier cas, on la voit presque toujours succéder, soit à une hémorrhagie nasale, qui, dit-on, s'opère de préférence par la narine droite, soit à un flux hémorrhoïdal, quelquefois à l'apparition d'un érysipèle, d'autres fois à une simple mais vive démangeaison de la peau, à des urines abondantes et déposant un épais sédiment, ou à des sueurs copieuses, enfin à une diarrhée bilieuse modérée ou à des vomissements de même nature. La terminaison par suppuration est presque toujours funeste, soit que le pus reste emprisonné au sein de l'organe, soit qu'il s'épanche dans le péritoine par suite de la rupture de l'abcès; nous avons indiqué les signes qui l'annoncent; elle guérit cependant quelquefois lorsque le pus se fraie une issue à travers les parois abdominales ou par l'estomac, le duodénum, le colon, ou les bronches à travers le diaphragme et le tissu pulmonaire, ou bien lorsque l'art intervient pour en provoquer la sortie. La mort suit toujours très promptement la terminaison par gangrène; ce mode de terminaison, heureusement fort rare, est toujours annoncé par la cessation subite des douleurs, la chute du pouls, des sueurs visqueuses, des selles involontaires et d'une odeur cadavéreuse, le refroidissement des extrémités et la décomposition rapide des traits. Forestus, Morgagni, Lieutaud, Portal, Bovell, J.-P. Frank (1), Stoll et M. Andral rapportent tous des exemples de cette funeste terminaison de l'hépatite. Enfin, la terminaison par le passage à l'état chronique est la plus favorable après la résolution : nous y reviendrons en traitant de l'hépatite chronique. En général, l'hépatite aiguë est une maladie dangereuse.

(1) *Traité de médecine pratique.* Paris, 1842, t. I, p. 218; t. II, p. 333.

Caractères anatomiques. A l'ouverture des cadavres à la suite de l'hépatite aiguë, on trouve ordinairement le foie gorgé de sang noir ; sa substance est friable, de couleur foncée, souvent noirâtre et disposée par plaques régulières; nous l'avons vue quelquefois d'un vert très foncé, et en même temps très facile à déchirer autour de foyers purulents. Quand la phlegmasie s'est terminée par suppuration, on rencontre un seul ou plusieurs abcès, remplis d'un pus ordinairement blanchâtre, mais quelquefois de la couleur de la lie de vin, et qui semble alors tenir une partie de la substance même de l'organe en dissolution. Ces abcès, plus ou moins bien circonscrits, se montrent quelquefois entourés déjà par les rudiments d'un kyste qui s'organise. Assez souvent le foie a contracté des adhérences avec les parties environnantes, diaphragme, estomac, duodénum, colon, parois de l'abdomen ; il n'est pas besoin de dire que le péritoine enflammé sert d'intermédiaire à toutes ces adhérences, ni d'ajouter que ces adhérences sont d'autant mieux organisées que la durée de la maladie a été plus longue.

Traitement. L'hépatite aiguë réclame presque toujours un traitement prompt et énergique, et ce traitement ne comporte pour ainsi dire que des moyens antiphlogistiques. Parmi ces moyens, la saignée générale tient le premier rang quand la phlegmasie est intense, quand elle est l'effet de violences extérieures et qu'elle succède à la contusion ou à la blessure du foie, et enfin chez les individus jeunes, forts, sanguins et pléthoriques. Il est même avantageux de commencer le traitement de toute hépatite aiguë, à moins qu'elle ne soit très légère, par la saignée du bras. En même temps que l'on y a recours, on doit appliquer de nombreuses sangsues sur l'hypochondre droit, et y revenir souvent; elles sont d'une très grande efficacité dans cette phlegmasie, principalement lorsqu'elle occupe la face convexe du foie. Souvent même, dans ce cas, elles suffisent sans le secours de la phlébotomie pour guérir les hépatites très intenses; nous avons eu occasion d'observer ce fait plusieurs fois. Lorsque le malade est sujet à des hémorrhoïdes, il est utile d'en appliquer aussi à l'anus; il en est de même lorsque la phlegmasie a son siége à la partie concave de l'organe; quelques praticiens pensent même qu'en général elles soulagent davantage appliquées là que sur

BIBLIOTECA

l'hypochondre ; ils se fondent sur ce qu'elles dégorgent plus directement le système de la veine porte par l'intermédiaire des veines hémorrhoïdales. Quoi qu'il en soit de cette théorie, il est certain que les applications de sangsues à l'anus sont d'un grand secours dans l'hépatite ; mais nous croyons qu'elles ne doivent jamais dispenser d'en faire sur l'hypochondre ou à l'épigastre, et encore moins d'avoir recours aux saignées générales, excepté peut-être dans les cas où l'inflammation présente peu d'intensité et chez un hémorrhoïdaire. Dans le cas où la suppression des menstrues est la cause première des accidents, il va sans dire qu'il faut pratiquer les saignées locales aux aines ou à la partie supérieure des cuisses.

On doit toujours seconder l'effet puissant des évacuations sanguines par l'usage des boissons délayantes et acidules, telles que la limonade, l'orangeade, les sirops de groseille ou de vinaigre étendus d'eau, le petit-lait, l'oxycrat, ou par les décoctions d'orge, de chiendent, de réglisse, de graine de lin, etc., etc., par des lavements émollients faits avec les décoctions du son, de graine de lin, ou de racine de guimauve, auxquels on ajoute avec avantage de la pariétaire, ou du nitrate de potasse, et enfin par l'emploi des cataplasmes émollients et narcotiques sur l'hypochondre, ou, si leur poids fatigue, par des flanelles imprégnées d'une décoction de propriétés semblables. La diète la plus absolue est de toute rigueur.

Lorsque par cette médication on est parvenu à diminuer beaucoup les symptômes inflammatoires, on a recours avec avantage aux bains prolongés; il faut sans crainte faire séjourner les malades dans l'eau pendant plusieurs heures : c'est à cette condition seulement que ce moyen est efficace. On y joint bientôt, si les malades sont constipés, l'emploi de quelques purgatifs légers, tels que les sulfates de soude et de magnésie, l'huile de ricin, et principalement le calomélas; on obtient par leur secours des selles de matières dures, grisâtres et quelquefois noires, d'une fétidité souvent repoussante, et qui soulagent considérablement les malades. Quelques médecins veulent que l'on emploie ces médicaments d'une manière continue, et que l'on entretienne ainsi une légère diarrhée bilieuse, dont l'effet, disent-ils, est de dégorger doucement l'organe enflammé. Ce sont les prati-

ciens de la Grande-Bretagne qui préconisent surtout cette médication. Elle peut sans doute donner quelquefois d'heureux résultats; mais nous pensons qu'elle a parfois ses inconvénients, et si la pluie de bile et de sécrétions de toute espèce que les purgatifs provoquent, diminue dans quelques cas l'inflammation hépatique, il doit arriver souvent qu'en forçant le foie malade à sécréter, ces médicaments accroissent sa phlegmasie. Quoi qu'il en soit, la prudence conseille de ne les prescrire que lorsque les accidents inflammatoires ont déjà beaucoup perdu de leur intensité, et encore d'en surveiller attentivement les effets quand on croit pouvoir en continuer l'usage. Que si une constipation opiniâtre fait juger leur emploi nécessaire dans la période d'acuité de la maladie, il faut les administrer de préférence par la voie du gros intestin, et s'arrêter aussitôt que l'effet désiré est obtenu.

Enfin, vers le déclin de la maladie, il est quelquefois nécessaire, pour en hâter la résolution, d'appliquer sur l'hypochondre quelques ventouses sèches ou scarifiées, ou des vésicatoires volants. Mais en général ces moyens sont d'une utilité pour le moins équivoque dans l'hépatite aiguë, et dans quelques cas ils nuisent d'une manière évidente. Le plus sage est donc de s'en abstenir ou de n'y recourir du moins que très rarement, et d'en réserver l'emploi pour l'hépatite chronique. Nous en dirons autant des frictions mercurielles sur la région même du foie. Ces frictions, conseillées même dans la période aiguë, et par quelques médecins anglais jusqu'à la salivation, ne dispensent en aucun cas des évacuations sanguines et des autres moyens antiphlogistiques, et il n'est pas encore bien démontré qu'elles aient quelque part à leur action puissante.

Nous avons dit que l'hépatite aiguë se terminait quelquefois par suppuration, et nous avons fait connaître les signes qui annoncent ce mode de terminaison. Quand l'abcès qui en résulte est situé profondément, il n'y a rien à faire, si ce n'est, lorsque tous les symptômes inflammatoires ont disparu, de nourrir légèrement le malade, de veiller à ce que rien ne vienne réveiller la phlegmasie, et d'attendre. Mais quand la collection purulente est superficielle, ce que l'on reconnait aux caractères que nous avons précédemment indiqués, il faut ouvrir au pus une issue.

BIBLIOTECA

Les anciens, pour éviter l'hémorrhagie, ouvraient ces abcès, soit à l'aide d'un couteau trempé dans l'huile bouillante, soit à l'aide du fer rouge. Depuis, et dans le même but, on a proposé de se servir de la potasse caustique. Aujourd'hui on se sert du bistouri On pratique d'abord une incision longitudinale, en lui donnant quelque étendue sur les téguments; mais à mesure que l'on pénètre plus profondément, on en diminue la longueur. On incise les tissus avec précaution, couche par couche, afin de ne pas dépasser les limites de l'adhérence établie entre le foie et les parois abdominales; enfin on arrive à l'abcès, et on l'ouvre par une ponction. Si cependant, à cause de la profondeur du foyer, le pus s'écoule difficilement, on donne à l'incision la forme d'un T, en divisant transversalement sa lèvre postérieure; dans toute autre direction, on s'exposerait à léser le muscle droit ou l'artère épigastrique. Quand le pus a suffisamment coulé, on introduit dans la plaie une mèche de linge effilé enduite de cérat, puis on applique un cataplasme sur la partie. Chaque jour on renouvelle ce pansement, et l'on recommande au malade de se tenir couché sur le côté droit, afin de faciliter l'écoulement du pus. Il est quelquefois utile de faire avec douceur quelques injections dans la cavité du foyer; le liquide dont on se sert à cet effet est toujours émollient dans les premiers jours; plus tard on peut le rendre légèrement résolutif en y ajoutant un peu de miel. Quand l'abcès n'est pas très considérable, on voit peu à peu la suppuration diminuer, et enfin la plaie se cicatriser complétement; il faut alors soutenir pendant quelque temps la cicatrice, afin de prévenir la formation d'une hernie par ce point affaibli des parois abdominales. Mais quand le foyer est très étendu, ses parois s'enflamment peu de temps après l'évacuation du pus, de nouveaux accidents se déclarent, et le malade ne tarde pas à périr. D'autres fois la suppuration se prolonge indéfiniment, le malade maigrit, il est pris de fièvre lente et de diarrhée, et conduit de la sorte au tombeau par le marasme. Pour prévenir cette issue funeste, on a recours en pareil cas à l'usage du quinquina, d'un peu de vin et d'un régime analeptique, et la guérison vient quelquefois couronner cette pratique.

La terminaison de l'hépatite aiguë par gangrène ne laisse aucune ressource; pour l'acquit de sa conscience, on doit cepen-

dant, lorsqu'elle a lieu, se hâter d'administrer le vin, le quinquina, la thériaque et tous les anti-septiques connus (voyez *Gangrène*); mais la mort vient bientôt mettre fin à ces tentatives impuissantes.

Hépatite chronique.

Inflammation chronique du foie, abcès du foie, foie gras, obstruction du foie, hépatite chronique.

Causes. Sous cette forme l'hépatite se montre assez fréquente dans nos contrées, et même dans les pays chauds elle est beaucoup plus commune que l'aiguë. Assez souvent elle succède à celle-ci, mais il arrive plus souvent encore qu'elle débute sous la forme chronique. L'usage continu d'aliments trop stimulants, tels que le gibier, toutes les viandes noires, les ragoûts épicés, etc., l'abus des liqueurs spiritueuses ou du café, et la chaleur atmosphérique, en sont les causes prédisposantes ordinaires, et souvent même finissent par la produire par leur continuité, surtout chez les individus qui ont le système veineux très développé, la peau brune, les cheveux noirs et les membres secs. Mais elle se développe le plus ordinairement, comme l'hépatite aiguë, à la suite des coups et des chutes sur la région du foie; sous l'influence des affections morales tristes et vives, des excès d'aliments de haut goût ou des boissons alcooliques, par l'effet sympathique des lésions du crâne et du canal rachidien; après les secousses produites par les chutes sur les genoux, sur le sacrum, etc.; par la propagation au foie de l'inflammation des parties voisines, telles que le péritoine, la plèvre, le tissu cellulaire de l'abdomen; par suite de l'engorgement hépatique que laisse quelquefois après lui le frisson des irritations intermittentes ou la cause qui produit ces maladies, par celui que déterminent les courses forcées, enfin par la répercussion d'une phlegmasie cutanée ou articulaire, ou la suppression d'une hémorrhagie habituelle, et principalement du flux hémorrhoïdal. L'inflammation chronique de la membrane muqueuse gastro-duodénale en est la cause très fréquente. M. Casimir Broussais pense qu'elle résulte le plus communément d'une duodénite chronique. On voit que ses causes ne diffèrent pas de celles de l'hépatite aiguë. Comme l'hépatite aiguë également, elle sévit principalement sur les hommes, dans l'âge adulte ou l'âge mûr, et chez ceux qui sont d'un tempérament bilieux.

Symptômes, marche, durée, terminaisons et pronostic. Une douleur sourde, gravative, ayant son siége dans l'hypochondre droit, augmentant par la pression, par les secousses un peu fortes, par le coucher sur le côté gauche, et après les repas, et ne devenant quelquefois même appréciable que dans ces circonstances, est encore le principal symptôme de l'hépatite chronique, comme il l'est de l'aiguë. Cette douleur n'est pas continue, elle n'irradie pas au loin; souvent elle s'accompagne de dyspnée et de toux. Quand elle est un peu vive, elle réagit sur le cœur, et entretient une fréquence continue dans le pouls; elle maintient la peau dans un état de sécheresse habituelle, et produit tous les soirs de petits redoublements. En même temps, la peau est jaune, les matières fécales sont au contraire blanches et décolorées ou couleur de terre glaise; les urines sont foncées et déposent un sédiment abondant. Quand l'inflammation existe déjà depuis un certain temps, on sent ordinairement, en palpant l'abdomen, le foie qui dépasse le bord libre des côtes asternales, et qui s'étend plus ou moins vers l'épigastre et la région ombilicale; l'hypochondre droit est souvent plus élevé que le reste de l'abdomen.

L'hépatite chronique ne s'annonce dans quelques cas que par la jaunisse, les selles décolorées, les urines rares et déposant un sédiment briqueté, et par une tumeur rénitente et peu douloureuse à la pression siégeant dans l'hypochondre droit, sans douleur lorsqu'on ne la touche pas, et ne faisant éprouver d'autre sentiment que celui d'un poids incommode. Quelquefois même elle existe depuis longtemps sans qu'aucun signe bien précis en ait révélé l'existence; dans un très grand nombre de cas, la douleur de l'hypochondre en est l'unique symptôme; dans d'autres cas encore, on n'est conduit à la soupçonner que par l'existence d'une vive démangeaison à la peau qu'aucune éruption n'accompagne. Enfin, il arrive souvent que les symptômes d'irritation gastrique dominent la scène, et que l'hépatite ne se décèle que par l'accroissement du volume du foie qui déborde les côtes; dans ces cas, il existe une gastro-hépatite.

Il est enfin une espèce d'hépatite chronique qui ne se manifeste

BIBLIOTECA