

granuleuse, le parenchyme est très-congestionné, sa coloration est par places d'un rouge sombre uniforme, avec des traînées noires correspondant aux veines hépatiques, par places on distingue des taches en partie blanches, en partie jaune-verdâtre, entourées d'un tissu foncé et hyperhémifié. La veine-cave ascendante et les veines hépatiques sont énormément dilatées, leurs parois sont épaissies. Ces dilatations s'étendent, comme le montre l'injection, jusqu'aux capillaires des lobules; les cellules du foie sont en partie atrophiées, en partie remplies de gouttelettes de graisse; dans les endroits colorés en jaune verdâtre, elles sont chargées de pigment biliaire. La vésicule contient une petite quantité de bile épaisse et foncée.

Les reins présentent, dans la substance corticale, quelques cicatrices unies et isolées.

OBSERVATION XV. — *Sténose de l'orifice veineux gauche du cœur, accès répétés d'œdème pulmonaire.* — Autopsie : *Hyperhémie du foie, érosions hémorragiques de l'estomac, muqueuse intestinale pâle et tuméfiée.* — Véro-nique Grœser, femme de menuisier, âgée de 29 ans, fut admise, le 31 octobre 1654, et mourut le 6 décembre. Elle avait été traitée à l'hôpital, trois ans auparavant, pour un œdème pulmonaire, qui, peu de temps après un accouchement, s'était développé consécutivement à une sténose de l'orifice veineux gauche du cœur. Déjà alors on avait observé du côté du cœur les mêmes signes physiques qu'au moment de la dernière entrée. On entendait un murmure diastolique, avec frémissement, ayant son maximum d'intensité à la pointe qui frappait à sa place habituelle, de plus, un renforcement considérable du deuxième ton, à gauche du sternum, dans le deuxième espace intercostal; l'étendue de l'obscurité du son était augmentée et dépassait le bord droit du sternum; 90 pulsations irrégulières, catarrhe bronchique très-étendu, épanchement médiocre dans la plèvre droite et le bas-ventre, œdème aux pieds, diminution de la sécrétion urinaire, l'urine contient une petite quantité d'albumine; le foie dépasse le rebord costal d'environ 2 pouces et demi; l'obscurité du son sur la ligne du mamelon comporte 14 centimètres; la surface de la glande est lisse, le bord tranchant, la consistance ferme; la langue est nette, et cependant l'appétit nul; l'intestin est un peu paresseux, les évacuations ont une teinte brun foncé.

Prescription : infusion de feuilles de digitale pourprée avec teinture de rhubarbe et acétate de potasse.

La respiration devient plus libre, il y a augmentation de la diurèse et de la sécrétion intestinale, l'obscurité du son hépatique diminue d'environ 3 centimètres et demi.

Jusqu'au 18 novembre, l'amélioration se maintint par l'emploi d'une infusion légère de racine de rhubarbe. La digestion se faisait mieux, les évacuations étaient régulières, la dyspnée était supportable. Le 10, le pouls devint très-irrégulier, la difficulté de la respiration augmenta de nouveau; la malade expectorait des crachats clairs, légèrement spumeux; le volume du foie reprit son ancien développement. L'emploi de la teinture éthérée de digitale améliora bien le trouble de l'action du cœur; mais les nausées, qui revinrent bientôt, et la disparition complète de l'appétit nous forcèrent à changer cette préparation pour des

médicaments légèrement amers. L'urine devint plus rare, la quantité d'albumine fut toujours faible, l'ascite et l'œdème des pieds augmentèrent rapidement.

Le 5 décembre, les vomissements se renouvelèrent : débilité considérable, affaiblissement du pouls, œdème pulmonaire. Mort le 6 décembre.

Autopsie. — 25 heures après la mort.

Le cerveau et ses membranes contiennent peu de sang; on trouve, dans la plèvre droite, environ 3 livres de sérosité claire : à gauche, tout le poumon est fortement adhérent. La muqueuse des voies aériennes est d'un rouge vif, et couverte de petites ecchymoses; le parenchyme pulmonaire est d'un brun foncé, un peu ferme et œdémateux; le lobe inférieur droit est comprimé, et présente à son centre un infarctus hémoptoïque du volume d'une noix.

Le péricarde contient environ 7 onces de liquide séreux, le cœur présente un volume considérable, le ventricule droit est agrandi, et particulièrement hypertrophié dans le cône artériel, les valvules sont à l'état normal; l'oreillette gauche est dilatée et sa couche musculaire épaissie, l'orifice veineux gauche rétréci est transformé en une fente ovale, qui laisse à peine passer l'extrémité de l'indicateur; les bords des valvules et une partie des cordons tendineux sont fixés à un anneau lisse, épais; les parois musculaires du ventricule gauche ainsi que l'aorte sont à l'état normal.

La cavité abdominale contient environ 7 livres de liquide. La muqueuse de l'estomac, couverte d'une masse muqueuse noirâtre, présente des érosions hémorragiques, d'autant plus nombreuses qu'on avance davantage vers le pylore; son tissu est partout boursoufflé et hyperhémifié; la muqueuse de l'intestin est, au contraire, partout pâle et ramollie. La rate a son volume normal, elle est ferme et d'un brun sombre.

Le foie est augmenté de volume, sa surface est légèrement granulée; ses bords sont tranchants, le parenchyme a subi les altérations représentées (*Atlas*, pl. XII, fig. 1 et 4). La vésicule biliaire contient une quantité notable de bile claire, albumineuse.

Le rein gauche, de volume normal, présente à sa surface de petites dépressions cicatricielles : le parenchyme est un peu ferme. Le droit est beaucoup plus petit, fortement déprimé par des cicatrices, sa substance corticale a disparu. Sur le bord convexe, on remarque un infarctus de la grandeur d'une pièce de cinquante centimes. La vessie et les organes génitaux ne présentent aucune modification essentielle.

Art. II. — Stase hyperhémique consécutive à un rétrécissement des veines cave et hépatique.

Bien que le cœur et les poumons, traversés par la totalité de la masse sanguine, soient, quand ils deviennent malades, la source la plus fréquente des stases dans l'appareil veineux du foie; aussi, on voit, bien plus rarement il est vrai, les rétrécissements de la veine cave inférieure au-dessus de l'embouchure des veines hépatiques, et les sténoses de ces derniers vaisseaux, au point même

où ils communiquent avec la veine-cave, provoquer l'hyperhémie mécanique du foie, Watson (1) rapporte un cas de tuméfaction hyperhémique, dans lequel le foie descendait jusqu'à la crête iliaque, et qui avait pour cause la compression de la veine-cave par un anévrysme de l'aorte. Celui-ci s'étant rompu, la veine-cave cessa d'être comprimée; le sang stasié s'écoula, et, avant même que l'autopsie eût pu être faite, le foie était presque revenu à son volume normal. J'ai observé des stases moins considérables que celles-ci, à la suite de la compression de la veine-cave par une tumeur cancéreuse rétro-péritonéale. J'ai vu une sténose des veines hépatiques, résultant de saillies valvulaires à l'intérieur de ces vaisseaux, coïncider avec une induration cirrhotique de la glande. Dans ce cas, par suite de la stase, de nombreux foyers apoplectiques s'étaient formés dans le parenchyme du foie.

Ces sortes de lésions, quelque apparentes que soient leurs conséquences, ne peuvent pas toujours, au lit du malade, être appréciées dans tous leurs détails; il est facile de les confondre avec des tuméfactions hépatiques d'une espèce différente. Il en est de même des stases hyperhémiques partielles, qui se développent dans les points où la compression a creusé des sillons profonds dans le foie, de même aussi du gonflement qui envahit l'un des lobes, quand l'autre s'indure, ou quand une des branches de la veine-porte s'oblitére. Je possède là-dessus plusieurs observations.

Art. III. — Congestion et hyperhémie atonique.

Sous ce titre, nous comprenons les hyperhémies du foie, qui se développent indépendamment d'une stase par reflux du sang. Une partie d'entre elles est active et dépend de causes excitantes agissant sur le parenchyme hépatique; l'autre partie, au contraire, est passive: elle provient de l'atonie des vaisseaux ou d'une diminution de l'énergie du cœur (2), et sa durée est habituellement fort lon-

(1) Watson, *Lectures on the principles and practice of Physic*. London, 1857.

(2) Les formes les plus simples d'hyperhémies passives du foie s'observent chez les vieillards arrivés à la décrépitude, avec un affaiblissement considérable de l'action du cœur, surtout lorsqu'en même temps les muscles des parois abdominales, par leur extrême flaccidité, perdent graduellement leur influence sur l'accélération du cours du sang dans la veine-porte. Dans ces circonstances, ainsi que Virchow (*Archiv für pathologische Anatomie*, t. V, p. 289) le fait observer avec raison, les veines du mésentère, de la rate et de l'estomac sont en même temps remplies d'un sang noir.

Le système de la veine-porte est particulièrement exposé à ces perturbations, à cause de son double réseau capillaire, de la faiblesse relative de la tunique musculaire de la veine, et de son peu de contractilité.

gue. Il n'est pas possible de tracer entre ces deux formes une ligne de démarcation précise; car l'une d'elles peut se transformer en l'autre, et d'ailleurs, le mécanisme de chaque cas pris à part ne peut pas toujours être clairement saisi. Les mêmes difficultés se présentent encore, lorsqu'il s'agit de déterminer quelle part respective prennent à la stase, les capillaires de l'artère hépatique et ceux de la veine-porte. Vu la diversité de l'action exercée par les hyperhémies sur la nutrition, on peut à peine douter que, sous ce rapport, il n'existe aussi certaines différences (1).

Les congestions du foie forment le point de départ de presque toutes les maladies de texture de cet organe. De plus, elles précèdent la formation des pseudoplasmes, qu'elles accompagnent encore pendant leur développement ultérieur. Une connaissance approfondie, une observation attentive de ces états morbides, sont d'une importance extrême pour la pratique médicale, parce que la thérapeutique, au moment de la congestion, peut encore prétendre à un succès que, plus tard, elle cherchera en vain.

I. — Causes.

I. *Influence de la digestion.* — Déjà dans l'état normal la quantité de sang contenue dans le foie est sujette à des variations continuelles, qui dépendent du travail de la digestion. L'augmentation de l'afflux sanguin dans la muqueuse gastro-intestinale et l'absorption puissante qui accompagnent nécessairement l'acte digestif, font que le sang arrive au foie avec un redoublement d'énergie; elles y provoquent une tuméfaction passagère, qui disparaît ensuite, sous l'influence de l'activité nouvelle imprimée à la sécrétion hépatique et à la transformation de la matière dans les cellules du parenchyme.

II. *Influence des ingesta irritants.* — Il n'est pas rare que cette hyperhémie dépasse les limites physiologiques, quand des agents très-irritants, tels que l'alcool, le poivre, la moutarde, le café très-fort, etc., ont été absorbés. Sous ce rapport, l'action des spiritueux est surtout connue; trop souvent répétée, elle finit par amener de profondes altérations. Dans nos climats, elle détermine peu à peu la dégénérescence cirrhotique; dans les pays chauds, d'après

(1) L'hyperhémie du foie, par abus des spiritueux, conduit facilement à la dégénérescence cirrhotique de la glande, tandis que d'autres congestions peuvent exister longtemps sans amener ce résultat. Les troubles circulatoires semblent, au reste, fréquents dans l'artère hépatique; car on rencontre très-souvent, dans les fines ramifications de ce vaisseau, des dépôts de pigment noir.

le témoignage d'Annesley (1), de Twining (2), de Cambay (3), elle contribue puissamment au développement de l'hépatite suppurative.

Les autres agents irritants ont, d'habitude, des conséquences moins fâcheuses, car il est rare que l'on use de l'un d'entre eux avec excès. Leur action nuisible se manifeste la plupart du temps par une sensation de compression et de plénitude, quelquefois aussi par de vives douleurs dans l'hypochondre droit. A cela se joint une hypertrophie du foie, appréciable avec le plessimètre; ces souffrances paraissent presque immédiatement après le repas et ont coutume de disparaître rapidement. On observe ces phénomènes surtout pendant la saison chaude et chez les individus qui déjà sont atteints d'une affection hépatique, ou bien dont le foie possède une irritabilité anormale.

Beau (4) a cherché à démontrer, par une série d'observations, qu'une cause semblable pouvait déterminer de violentes douleurs névralgiques dans le foie; je crois que, vu la difficulté qu'on éprouve à reconnaître s'il y a ou non concours dans ces cas de calculs biliaires, cette tentative ne peut conduire à aucun résultat précis. Plus tard, à propos de la colique hépatique, nous reviendrons sur ce sujet.

On a bien souvent discuté la question de savoir comment les ingesta âcres agissent sur le parenchyme hépatique. D'après Broussais, l'irritation se propage de la muqueuse intestinale au parenchyme du foie, en suivant le trajet des canaux biliaires: d'autres auteurs admettent qu'il y a là une excitation sympathique, dont l'intestin est le point de départ, tandis que Beau accuse surtout l'action directe qui s'exercerait, après que les substances ont pénétré dans le sang de la veine-porte (5). Il est impossible d'établir ici une délimitation tranchée; les substances qui, comme l'alcool, passent facilement dans le sang destiné au foie, agissent surtout directement; au contraire, l'action de celles qui sont moins facilement absorbées, est transmise de la muqueuse à la glande par l'intermédiaire des nerfs. Quant à la propagation par continuité, telle que l'admettait Broussais, elle est bien plus rare, et entraîne presque

(1) Annesley, *Diseases of India*, London, 1828, t. I, p. 488.

(2) Twining, *Diseases of Bengal*, t. I, p. 247.

(3) Cambay, *De la dysentérie des pays chauds*, p. 217.

(4) Beau, *Études analytiques de physiologie et de pathologie sur l'appareil splénohépatique* (*Archiv. générales de méd.*, avril, 1851. Tomes XXV et XXVI).

(5) Un quatrième mode de propagation du processus pathologique de l'intestin au foie, celui qui s'opère par le moyen des veines, et sur lequel Ribes (Andral, *loc. cit.*, p. 290) a particulièrement appelé l'attention, nous occupera plus tard, lorsque nous traiterons des maladies de la veine-porte.

toujours des conséquences différentes, intéressant moins le tissu de la glande que les canaux excréteurs, comme le catarrhe des voies biliaires, la rétention de la bile, etc.

II. — Marche, Terminaison, Traitement.

L'espèce d'hyperhémie que nous venons de décrire disparaît ordinairement sans causer un grand dommage; c'est seulement quand elle se répète souvent ou bien qu'elle coïncide avec d'autres lésions qu'elle peut causer un état morbide grave; sa conséquence la plus fréquente, c'est la chronicité. Celle-ci s'observe surtout chez les individus qui font par trop honneur aux plaisirs de la table, et qui se livrent à un régime succulent et excitant, tout en menant une vie sédentaire, en exerçant relativement peu leurs muscles, et en restant dans des conditions de respiration insuffisante. Dans ces cas, il y a plus d'aliments ingérés qu'il n'y en a d'utilisés; et, tôt ou tard, ordinairement vers l'âge moyen, plus tôt même, chez les malades qui sont affectés d'une prédisposition héréditaire et dont le tissu musculaire est flasque, il s'établit une disproportion entre la quantité du sang et les forces du cœur; d'où résulte l'engorgement des portions du système vasculaire, où la résistance au mouvement circulatoire est le plus considérable. C'est ce qui se produit d'ordinaire dans le système de la veine-porte; d'autant plus, qu'en même temps l'irritation de la muqueuse intestinale, suite des erreurs de régime, et l'exagération de l'absorption, viennent encore ajouter ici leur influence perturbatrice. On voit alors très-souvent se développer un catarrhe gastro-intestinal accompagné d'une digestion anormale, de selles irrégulières et difficiles, d'un gonflement des veines hémorroïdales, de tympanisme, de douleurs dans l'hypochondre, etc. A cela se joint fréquemment une hyperhémie habituelle du foie, qui s'exacerbe de temps en temps, et se manifeste par un gonflement douloureux de l'hypochondre droit, par une teinte ictérique de la conjonctive, etc. (1). Cet état peut persister longtemps, sans entraîner après lui aucune lésion plus grave que l'infiltration graisseuse des cellules et le catarrhe des voies biliaires.

Presque toujours on parvient à régulariser la sécrétion de l'intestin, à modérer ou à faire disparaître l'hyperhémie du foie à l'aide

(1) Tout développement considérable de gaz dans le canal intestinal, peut, en refoulant le sang des racines de la veine-porte vers le tronc et le foie, déterminer une hyperhémie passagère de cet organe; pareil effet est produit par des amas considérables de matières fécales, etc.

d'un régime bien dirigé, en évitant l'usage des substances difficiles à digérer, grasses et trop nourrissantes, en excitant le mouvement de transformation matérielle par l'exercice en plein air, l'équitation, etc., ainsi que par l'emploi de médicaments apéritifs amers, des extraits fondants joints à des sels, de la rhubarbe, de l'aloès et autres moyens analogues ; par l'application de sangsues à l'anus, et mieux encore par l'administration des eaux de Kissingen, Hombourg, Marienbad et Carlsbad (1). Quand l'état morbide est déjà invétéré, l'amélioration obtenue est rarement durable. Il semble alors que, de bonne heure, il s'est produit dans les muscles du canal intestinal, et dans la paroi des vaisseaux dépendants de la veine-porte, certaines altérations de la nutrition qui provoquent les récidives et prolongent les souffrances. Il est indispensable d'étudier avec plus de soin l'état anatomique de ces tissus, si on veut éclairer d'une manière quelque peu sûre ces phénomènes, objets ordinaires des spéculations théoriques.

Outre les troubles mécaniques mentionnés plus haut, il existe habituellement encore des désordres dans le mouvement de transformation matérielle, désordres que, de tout temps, on a rapportés à l'arthritisme, à la gravelle, etc. Ils méritent d'être établis plus solidement qu'on ne l'a fait jusqu'à présent ; nous verrons plus tard quelle part y prend le parenchyme hépatique.

Ce n'était point ici le lieu de décrire explicitement les divers états morbides compris par les médecins sous le nom de *pléthore abdominale* ; quand le foie y participe, ce qui n'est nullement la règle, son rôle est borné. La plupart du temps il y a ou une hyperhémie ou une infiltration graisseuse ; rarement il existe des lésions graves, telles que la cirrhose, l'induration ou la dégénérescence lardacée. La corrélation entre elles et les phénomènes dont la muqueuse intestinale est le siège, ressort de ce qui a été dit précédemment.

Art. IV. — Hyperhémie traumatique.

A la suite de contusions de la région hépatique il n'est pas rare d'observer dans le foie des engorgements sanguins, qui ont pour ré-

(1) Pour ces diverses stations thermales, consultez le *Dictionnaire des eaux minérales*, de Durand-Fardel, Leuret et Lefort. Paris, 1860. — Nous nous permettrons de donner ici une indication succincte des sources minérales françaises correspondant à ces établissements. Les eaux de Hombourg, Kissingen sont des eaux *chlorurées sodiques*, comme celles de Néris, Balaruc, Luxeuil, Niederbronn, Salins, etc. Le *sulfate de soude* forme la base des eaux de Carlsbad, Marienbad, de même qu'à Plombières et à Saint-Gervais (Savoie).
(Note des traducteurs.)

sultat une notable tuméfaction de l'organe. Piorry rapporte un cas de cette espèce, causé par un coup de pistolet, dont la balle ne pénétra pas ; l'augmentation considérable de la glande, qui était accompagnée de dyspnée et de fièvre, disparut au bout d'un jour sous l'influence d'une saignée copieuse.

J'ai vu une semblable tuméfaction du foie chez un ouvrier de chemin de fer, dont la région thoracique droite avait été violemment contusionnée par un wagon. Dans ce cas, le rétablissement se fit attendre bien plus longtemps ; le malade resta ictérique pendant trois semaines au bout desquelles il sortit guéri.

Dans bien des cas, l'effet de la contusion reste localement circonscrit, puis l'hyperhémie se transforme volontiers en inflammation, qui insensiblement peut amener la formation d'abcès. La plupart des abcès du foie que l'on observe en nos pays ont une origine traumatique. R. Bright a relaté quelques observations semblant prouver, que l'hyperhémie causée par une violence extérieure pouvait aussi dégénérer en une inflammation chronique se terminant par l'induration.

Art. V. — Hyperhémie dépendant de l'action d'une température élevée et d'effluves miasmatiques.

Les hyperhémies du foie, et les conséquences morbides qui en résultent, doivent être rangées parmi les affections les plus fréquentes dans les pays chauds, surtout dans ceux de leurs districts qui sont marécageux et d'où s'exhalent des miasmes délétères. En dehors de l'élévation de la température, l'infection miasmatique du sang vient encore puissamment contribuer à leur production. Quelle est la part de chacun de ces facteurs ? c'est ce qu'il est difficile de décider. Certains faits semblent indiquer que, guidé par l'opinion que le foie supplée les poumons quand la température devient très-haute, on s'est exagéré l'influence exercée par la chaleur. Haspel rapporte qu'en 1846, année où la chaleur atteignait à Oran un degré inaccoutumé, les marais ayant été desséchés et les causes de la malaria par suite taries, le nombre des affections du foie diminua notablement, au lieu de s'accroître. Dans les Indes la fréquence des affections hépatiques est proportionnelle non pas tant à l'élévation de la température des districts, qu'à leur voisinage plus ou moins rapproché d'eaux stagnantes et de marais. D'ordinaire, les affections du foie sont surtout communes pendant l'automne, alors que la température commence à s'abaisser. Pringle a vu se produire,

sous le ciel froid et nébuleux de la Hollande, des lésions du foie, semblables à celles qu'on trouve dans les pays tropicaux. Ainsi donc, bien qu'on ne puisse douter de l'influence adjuvante exercée par une température élevée, c'est la malaria qui doit être considérée comme la cause la plus puissante de l'hyperhémie hépatique.

L'hyperhémie, qui se produit dans les pays chauds, atteint d'habitude une intensité considérable et cause en peu de temps de profondes altérations de texture. Dans la glande gorgée d'un sang noir, et dont les conduits excréteurs ainsi que la vésicule sont d'habitude remplis par la bile, il peut se former des extravasations sanguines et des exsudations sous-péritonéales, qui entraînent le ramollissement du parenchyme. Ou bien des foyers inflammatoires circonscrits se développent, puis au bout d'un temps plus ou moins long s'abcèdent; enfin, il peut s'établir certains désordres de la nutrition, d'où résulte tantôt de l'hypertrophie ou l'infiltration graisseuse, tantôt au contraire l'induration, et plus rarement la dégénérescence cirrhotique avec ratatinement du parenchyme (1).

Les hyperhémies hépatiques des tropiques existent souvent seules, mais plus souvent encore elles coïncident avec la dysenterie ou avec des fièvres paludéennes à type intermittent, rémittent ou continu. Dans ce dernier cas, outre la lésion du foie, il y a une tuméfaction hyperhémique de la rate et souvent aussi des reins, et c'est ainsi que s'établit l'état morbide complexe dont nous avons exposé p. 179, d'une manière succincte, la base anatomique et la symptomatologie.

I. — Forme aiguë et chronique. — Suites.

La marche de l'hyperhémie simple est aiguë ou chronique. Dans le premier cas les symptômes sont plus marqués que dans le second, où ils sont d'ordinaire peu accentués et se développent d'une manière insidieuse, de sorte que, souvent, on ne peut les reconnaître qu'au moment où déjà le parenchyme du foie est le siège de lésions graves, telles qu'abcès, indurations, etc., qui ne laissent plus guère d'espérance de succès à la thérapeutique.

Avec l'hyperhémie aiguë, il existe un gonflement plus ou moins douloureux de l'hypochondre droit; la respiration est laborieuse; souvent aussi la région splénique est tendue, et le malade ressent des tiraillements dans l'épaule droite et la région lombaire. Avec cela

(1) Il sera question, au chap. ix, des dépôts de pigment qui se forment dans ces circonstances, et de leurs conséquences.

on constate que la langue est nette ou parfois couverte d'un enduit grisâtre; il y a de la céphalalgie, des nausées, des vomissements formés de mucus ou de matières bilieuses vertes; les selles deviennent irrégulières, parfois il y a de la constipation, plus souvent de la diarrhée et les évacuations sont chargées de bile, jaunes ou même sanguinolentes. En même temps le malade est très-abattu, ses forces déclinent rapidement, sans que cependant le pouls augmente de fréquence et que la température s'élève. Au bout de quelques jours ou de quelques semaines, les désordres disparaissent complètement ou bien il reste quelques troubles légers, appréciables seulement par une observation attentive, qui annoncent la transformation de l'état aigu en état chronique.

Quoique les souffrances dans l'hypochondre droit aient diminué ou disparu, cependant l'étendue de la malité hépatique reste encore plus considérable; l'appétit ne revient pas complètement, plusieurs espèces d'aliments, principalement ceux fournis par le règne animal, excitent de la répugnance; la propension à la diarrhée persiste. De temps en temps surviennent des exacerbations, la tuméfaction du foie augmente, les troubles des fonctions gastriques et intestinales deviennent plus prononcés. Au milieu d'alternatives d'exagération ou d'atténuation des symptômes, les malades s'affaiblissent de plus en plus, ils deviennent tristes et découragés; leur peau prend une teinte blafarde cachectique, parfois aussi elle se colore en jaune; des épanchements hydropiques se forment dans la cavité abdominale et dans le tissu cellulaire sous-cutané, etc. Vers la dernière période de la maladie, il se développe souvent un catarrhe intestinal, qui épuise les forces, ou bien de la dysenterie, une fièvre intermittente à type irrégulier, compliquée d'une suppuration de la parotide. Enfin, on peut voir se produire les symptômes d'une fièvre suppurative annonçant la formation d'abcès dans le foie.

Ces symptômes du stade final de l'hyperhémie chronique sont principalement liés aux lésions de texture, que l'organe a subies pendant l'évolution de la maladie, et sont, comme ces lésions, d'espèces diverses. A l'autopsie on trouve le foie tantôt plein de sang et ramolli, tantôt pâle et ictérique, ou riche en matière grasse. D'autres fois cet organe est induré, ou cirrhotique, ou enfin farci d'abcès. Les modifications que subissent alors les symptômes, sont naturellement indiquées par l'espèce de ces dernières lésions.

Dans les climats tempérés, la maladie est d'ordinaire plus bénigne, les accidents sont moins intenses et la terminaison n'est point la même. Ici l'hyperhémie peut durer longtemps, avant qu'il ne se

fasse d'importantes lésions de la nutrition ; presque jamais il ne se forme d'abcès. Ce qu'on observe le plus souvent, c'est une hypertrophie du foie, dépendant d'une accumulation de graisse ou de l'infiltration du parenchyme par des matières albuminoïdes. A cela succède progressivement la métamorphose colloïde, rarement la dégénérescence cirrhotique.

On observe l'hyperhémie aiguë du foie, surtout pendant les mois les plus chauds de l'été ; l'hyperhémie chronique et ses diverses terminaisons se développent d'ordinaire en automne.

II. — Traitement.

I. *Forme aiguë.* — Le traitement de la forme aiguë a pour but principal d'éloigner tout ce qui peut agir sur le foie d'une manière excitante. Le régime doit consister en matières végétales mucilagineuses ou acides ; les matières animales, la graisse, les mets fortement épicés, les boissons alcooliques, doivent être proscrits. Pour modérer la plénitude sanguine dans le système de la veine porte et dans le foie, on aura surtout à se louer de l'emploi des sangsues à l'anus, des bains de siège tièdes, de purgatifs salins tempérants, tels que la pulpe de tamarin, jointe à la crème de tarte, le sulfate de soude. Si la diarrhée se produit spontanément, on ne doit point la supprimer trop tôt ; et si alors on est contraint d'agir on se servira de préférence de la racine d'ipéca à doses réfractées ou comme agent vomitif. Ce médicament exerce une action considérable sur la circulation du sang dans le foie, par suite de la compression que chacun des points de la glande éprouve pendant le vomissement. On peut encore avoir recours aux acides minéraux.

II. *Forme chronique.* — Lorsque l'état morbide devient chronique et de nature passive, on conseillera le changement d'air, en ayant soin d'éviter les pays marécageux. Pour exciter la sécrétion intestinale, il vaut mieux recourir à de petites doses de rhubarbe, d'aloès, de coloquinte, jointes à un opiat ferrugineux ou aux extraits amers résolutifs. On peut encore essayer ici des vomitifs pour exciter mécaniquement le cours du sang dans les capillaires hépatiques. Une diète sévère ne paraît pas convenir à cette forme d'hyperhémie ; il est nécessaire de faire usage d'aliments nourrissants, mais d'une digestion facile, pour combattre l'altération de la composition du sang et l'atonie de l'appareil vasculaire. Il faut dans le même but recourir plus tard aux martiaux. Quand les circonstances le permettent, on conseillera une saison aux eaux de Kissingen, Hombourg ou Marien-

bad. Pringle, Lind, Portal et Haspel (1) recommandent l'application des vésicatoires, de sétons ou de moxas sur la région hépatique ; on doit les entretenir pendant longtemps. Le calomel et l'onguent gris, qui ont été fort préconisés, ne doivent être employés qu'avec les plus grandes précautions, dans le cas où la cachexie est imminente. Lorsque certaines formes intermittentes erratiques accompagnent l'affection du foie, la quinine ne doit pas être administrée trop hâtivement ; en effet, le fébrifuge se refuse ordinairement d'agir, tant que l'hyperhémie hépatique n'a pas été préalablement modérée par une autre médication (2). Si les symptômes de la formation d'abcès, de l'induration lardacée ou de la cirrhose se manifestent, on doit instituer un traitement approprié à ces sortes d'états morbides.

Art. VI. — Hyperhémie dans le scorbut.

La réplétion sanguine du foie, accompagnée de tuméfaction de la rate, que l'on observe dans le scorbut et autres états analogues, a beaucoup d'affinité avec l'hyperhémie hépatique chronique des pays à malaria. Déjà Baillou (3) et Portal (4) ont noté chez les scorbutiques l'existence d'une énorme réplétion des vaisseaux hépatiques par du sang noir, d'où résultait le ramollissement du parenchyme. Andral (5) n'a jamais manqué de l'observer dans de semblables circonstances. Pour moi, je n'ai pas rencontré cette altération d'une manière aussi constante sur les cadavres des scorbutiques ; plusieurs fois j'ai trouvé l'organe mou, infiltré de graisse et exsangue.

Portal a obtenu des résultats thérapeutiques favorables, de l'usage des moyens antiscorbutiques, qu'il employait conjointement avec les apéritifs légers.

Art. VII. — Hyperhémie consécutive à la suppression d'un flux sanguin habituel.

A l'époque climatérique, lorsque les menstrues se suppriment, il n'est pas rare d'observer une tuméfaction hépatique, qui disparaît chaque fois, au bout d'un certain temps, quand l'écoulement utérin se rétablit, et qui peut ainsi se répéter à plusieurs reprises. La même

(1) Haspel, *Maladies de l'Algérie*. Paris, 1850.

(2) Andral, *Clinique médicale*, t. II, p. 311.

(3) Ballonii *Opera medica*, t. III, p. 30.

(4) Portal, *loc. cit.*, p. 377.

(5) Andral, *Cliniq. méd.*, t. II, p. 244.