

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.

chose peut arriver à une période moins avancée de la vie, quand les règles sont arrêtées subitement ; Portal et dans ces derniers temps Henoch (1) ont rapporté des cas de cette espèce.

La suppression d'un flux hémorrhédaire habituel peut dans certaines circonstances entraîner des conséquences semblables. Cependant on sait que cette influence est loin d'être constante ; très-souvent le foie reste à l'état normal, et pour produire ces sortes de congestions, le concours d'autres causes est nécessaire.

Autant que je sache, on n'a point constaté de désordres graves dans la nutrition du foie consécutivement à cette hyperhémie. Il est du reste évident que, s'il existait antérieurement une maladie hépatique, elle sera aggravée et activée ; aussi la thérapie doit-elle s'empres- ser de chercher soit à rétablir ces sortes de flux hémorrhagiques, soit à y suppléer par des émissions sanguines artificielles.

**Art. VIII. — Hyperhémie due à des causes mal déterminées.**

Sans aucun doute, outre les causes d'hyperhémie du foie que nous venons d'énumérer, il en est d'autres encore, qui nous sont peu ou point connues ; de sorte que l'origine de ce désordre organique pourra assez souvent rester inexplicquée. Les formes que nous avons étudiées jusqu'ici, n'ont donc pu complètement épuiser ce sujet, elles représentent seulement ce qui arrive le plus fréquemment.

Trois éléments sont surtout importants à étudier pour arriver à expliquer ce qui reste ici d'obscur.

C'est d'abord l'influence des nerfs, que Cl. Bernard (2) a établie en partie expérimentalement, mais qui néanmoins n'est pas assez connue pour permettre une application clinique. Que dans certaines circonstances elle exerce une action énergique, cela est prouvé par les cas d'inflammation diffuse du foie et d'atrophie aiguë, qui se produisent immédiatement après une violente affection de l'âme (voir ATROPHIE AIGUË).

Un second élément dont l'action n'est qu'imparfaitement connue, c'est la composition du sang, dont l'importance est manifeste dans l'infection paludéenne, le scorbut, etc., et qui vraisemblablement agit aussi dans beaucoup d'autres cas.

Enfin, en dernier lieu, l'étude assez négligée des modifications de

(1) Henoch, *Klinik der Unterleibs-Krankheiten*, 2<sup>e</sup> édition. Berlin, 1855-58, p. 85.

(2) Cl. Bernard, *Leçons sur la physiologie et la pathologie du système nerveux*, Paris, 1858.

nutrition, qu'éprouvent les parois des vaisseaux hépatiques, pourra peut-être servir à interpréter plusieurs points restés obscurs, par exemple : les formes d'hyperhémie chronique dues en grande partie à l'atonie vasculaire, les accumulations sanguines partielles, enfin l'apoplexie du foie. Ce sont là des sujets réservés aux recherches de l'avenir.

**Art. IX. — Hémorrhagie du foie, et ramollissement hémorrhagique.**

Comme complément à l'étude des hyperhémies hépatiques, nous allons dire quelques mots sur l'hémorrhagie du foie. En général elle est rare, et se produit le plus souvent à la suite de congestions intenses dues à l'infection miastique 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 qui 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 hyperhémique. Les cas de cette espèce s'observent sur-

(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.

tout chez les nouveau-nés, après un accouchement laborieux, et en même temps que l'atélectasie pulmonaire (1).

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 (2) 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 (3) 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 aura passé inaperçue. Je rapporterai plus loin 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.

(1) 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 sous-péritonéal, de 1 pouce 1/2 de diamètre, et accompagné de foyers plus petits dans le parenchyme de la glande. Voy. en outre F. Weber, *Beiträge zur pathologischen Anat. der Neugeborenen*, t. III, p. 56.

(2) Andral, *Clinique médicale*. Paris, 1840, t. II, p. 247.

(3) Louis, *Mémoires ou Recherches anatomico-pathologiques sur le ramollissement avec amincissement et sur la destruction de la muqueuse de l'estomac*. Paris, 1826, p. 381.

OBSERVATION] XV. — *Accouchement difficile, symptômes de péritonite, ic-tère, vomissements de matières floconneuses noires, délire, mort. — Autopsie : 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 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. Évacuations brunes, solides et moulées; les organes thoraciques sont à l'état normal. Pouls à 119, 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 ictérique; pas d'évacuations. Continuation de la même médication. Lavement.

Le 20, l'ictère est déjà très-intense; aux autres symptômes se joignent une somnolence typhoïde, une grande faiblesse et des vomissements réitérés de masses floconneuses brunes. L'urine obtenue avec la sonde est riche en piment 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 dans sa consistance; elle pèse 0,17 kil. Les reins, à l'état normal d'ailleurs, ont une teinte ictérique.

L'utérus, qui dépasse la symphyse du 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'une pièce de cinquante centimes jusqu'à celui d'une pièce de

cing francs. 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 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 détritits 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 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'hyperhémie 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.

## CHAPITRE VI

### INFLAMMATION DU FOIE; SES FORMES, SES DIVERS MODES DE TRAITEMENT.

Sous le titre d'*inflammation hépatique*, les anciens médecins comprenaient tout un groupe de désordres fonctionnels dont la base anatomique n'était qu'imparfaitement connue et déterminée (1). De là résultait une grande confusion dans les idées, car on réunissait par une dénomination commune bien des sujets distincts. Parmi les faits de cette nature que l'antiquité nous a transmis, ceux-là seuls ont de la valeur, dont la terminaison par suppuration et formation d'abcès nous atteste l'authenticité.

Déjà Hippocrate (2) rapporte certains cas de cette espèce, et il les fait suivre de remarques, en partie fort justes, sur le diagnostic et le pronostic.

Gallien (3) distingua un phlegmon et un érysipèle du foie; en outre, il reconnut deux intempéries, l'une froide et l'autre chaude (*Intemperies frigida et calida*), qui devaient être rattachées à l'inflammation. Bianchi désigne celles-ci sous le nom d'*hepatitis* (4), il mentionne en outre des phlegmons et un érysipèle hépatique (5). C'est ainsi qu'on était tombé dans des subtilités pures, auxquelles tout fondement matériel faisait défaut. Enfin, au dix-septième siècle, l'anatomie pathologique devenue florissante vint fournir une base sur laquelle l'observation clinique pût élever un édifice plus solide. Toutefois, pendant longtemps encore, les médecins continuèrent de

(1) Galien, *Definit. medic.*, n° 274 : « Hepatici sunt quos jecoris dolor comitatur diuturnus, cum tumore et duritie et corporis decoloratione; supervenit illis febris ardens et lingua exarescit. »

(2) Hippocrate, *Des affections internes*, § 27. *Œuvres*, édit. Littré. Paris, 1851, t. VII, p. 237.

(3) Galien, *Œuvres anatomiques, physiologiques et médicales*, traduites par Ch. Daremberg. Paris, 1856, t. II, p. 649. — *Des lieux affectés*, liv. V, chap. VIII.

(4) Bianchi, *loc. cit.*, p. 149 : « Hepatitis est inflammatio hepatis non exquisita legitima. » Il en cite trois espèces : « Hepatitis calida, frigida, et mixta. »

(5) Bianchi, *loc. cit.*, p. 338. Erysipelas hepatis est inflammatio latior et acrior et totum occupans viscus, neque in peculiarem tumorem coacervata.