

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 (*Intempéries 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.

donner le nom d'hépatite (*hepatitis*) à un groupe de symptômes, qui est loin d'indiquer toujours l'existence d'une inflammation du foie (1), et maintenant encore on est, au lit du malade, beaucoup plus prodigue de cette sorte de diagnostic que ne le comporte la nature des choses.

Les recherches anatomiques ont, peu à peu, recueilli et amassé les éléments d'où procèdent nos opinions actuelles sur l'inflammation du foie. Les lésions les plus vulgaires ont été déterminées d'abord; la description des abcès du foie a été faite par Dodonæus, Bartholin, Baillou, Gui-Patin, Th. Bonet, Manget, Vasalva, etc. Déjà Morgagni (2) avait pu rassembler une série d'observations, d'où ressortaient d'intéressantes considérations sur la route suivie par les abcès pour s'ouvrir, et sur les symptômes dont ils s'accompagnaient, etc. Outre la formation des abcès, on découvrit de bonne heure, comme suite de l'hépatite, l'induration qui, cependant, ne fut pas distinguée d'avec le squirrhe et le vrai carcinôme. Portal (3) mentionne encore comme résultats de l'hépatite : la suppuration, l'induration, le squirrhe, l'ulcération, le cancer, la gangrène.

Avec le temps, on apprit à distinguer les affections inflammatoires des conduits biliaires, de la capsule hépatique, celles surtout des vaisseaux du foie, d'avec celles du parenchyme glandulaire; par suite, le domaine propre de l'hépatite devint de plus en plus restreint. On dut ainsi être amené à conclure que l'inflammation du foie était moins fréquente que ne le faisaient supposer les diagnostics portés au lit du malade, et que bien des cas pris pour tels, et auxquels on rapportait certains symptômes, appartenaient soit à une hyperhémie de la glande, soit à un catarrhe des voies biliaires, à une inflammation de la capsule séreuse ou des vaisseaux hépatiques (4). Aug. Bonnet (5) s'est efforcé, il est vrai, d'étendre l'influence de l'irritation et de l'inflammation à presque toutes les formes de maladies du foie; mais il a trouvé peu d'écho, car ses opinions, d'ailleurs peu claires, ne s'appuient sur aucune preuve matérielle.

(1) Van Swieten, *Comment.*, t. III, p. 81 : « Hodie plerique medici acutos hepatitis morbos sub hepatidis nomine comprehendere solent. » Boerhaave et Van Swieten ont exposé toute la pathologie du foie, sous les titres de : *Hepatitis et Icterus multiplex*.

(2) Morgagni, *Epistolæ anatomicae*, Lugd. Bat., 1728, epistola XXXVI.

(3) Portal, *Maladies du foie*. Paris, 1813, p. 267.

(4) Déjà Fr. Hoffmann (*Opera omnia physico-med.*, Genève, 1750, t. V) a exprimé ceci de la manière suivante : « Hepatis phlegmonem si non in entium, tamen rarissimorum affectuum classem referendam esse. »

(5) A. Bonnet, *Traité complet théorique et pratique des maladies du foie*. Paris, 1811.

L'inflammation vraie du foie, celle qui conduit à la suppuration, vu son peu de fréquence dans nos climats, n'a été étudiée que par quelques auteurs. Aussi nous en trouvons seulement un nombre d'observations, relativement très-faible, dans Abercrombie (1), Louis (2) et Andral (3). Les cas de l'espèce qui nous occupe sont seulement fréquents dans les régions tropicales, aussi, sommes-nous redevables aux médecins qui ont séjourné dans ces contrées, des meilleurs travaux qui existent sur l'hépatite suppurative. Parmi ces travaux, nous citerons ceux d'Annesley (4), de Cambay (5), de Haspel (6) de Charles Morehead (7), de Dutrouleau (8), et ceux de quelques anciens auteurs, tels que : Bontius (9), W. Saunders (10), Griffith, etc.

L'étude de l'hépatite suppurative est, pour tous ceux qui comme nous vivent sous un climat tempéré, beaucoup moins intéressante que celle de deux autres formes d'inflammation du foie, dont l'une a pour conséquence l'induration simple ou granulée, et l'autre, le ramollissement et l'atrophie aiguë de la glande.

L'une de ces deux espèces était déjà connue des anciens, toutefois, c'est seulement dans ces derniers temps qu'elle est devenue l'objet de recherches approfondies; nous lui avons consacré un article spécial. L'autre, la seconde, n'a été étudiée et isolée que tout récemment, son histoire se confond en grande partie avec celle de l'ictère typhoïde malin, dont nous parlerons à propos de l'INFLAMMATION DIFFUSE.

L'inflammation du foie est un état morbide complexe et difficile à exposer d'une manière générale, parce que chacun des éléments composant cet organe compliqué peut être affecté isolément, et, en outre, parce que l'affection elle-même peut être plus ou moins intense, plus ou moins étendue, et avoir ainsi des conséquences fort variables.

L'inflammation peut siéger dans le tissu conjonctif qui forme

(1) Abercrombie. *loc. cit.*

(2) Louis, *Mémoires ou Recherches anatomico-pathologiques*. Paris, 1826.

(3) Andral, *Clinique médicale*, t. II.

(4) Annesley, *Researches into the causes, nature, and treatment of the more prevalent diseases of India*. London, 1841.

(5) Cambay, *Traité de la dysenterie des pays chauds*. Paris, 1847.

(6) Haspel, *Maladies de l'Algérie*. Paris, 1852, t. II.

(7) Morehead, *Clinical Researches on diseases in India*. London, 1856, t. II.

(8) Dutrouleau, *Maladies des Européens dans les pays chauds*, 2^e édit. Paris, 1868.

(9) Bontius, *De medicina Indorum*. Paris, 1646, pars III, cap. VII.

(10) Saunders, *Observat. on the hepatitis of India*. London, 1809.

l'enveloppe de la glande, et dans la capsule de Glisson qui accompagne les vaisseaux ; elle peut encore attaquer le parenchyme glandulaire, ou bien les rameaux de la veine porte, ou enfin les conduits de la bile.

Nous laissons de côté les deux dernières espèces, afin de les décrire plus tard séparément.

Art. I. — Inflammation de l'enveloppe du foie et de la capsule de Glisson.

(Perihepatitis, peritonitis hepatica)

On trouve souvent, dans l'enveloppe du foie et dans les prolongements qui en émanent, les résidus d'un travail inflammatoire. Rarement celui-ci produit des altérations profondes, et c'est, par exception seulement, qu'il devient une menace pour l'ensemble de l'organisme ; ceci n'arrive, d'après nos propres observations (1), qu'autant que l'inflammation se propage jusqu'à la veine porte ou aux veines hépatiques, ou bien, quand elle amène l'occlusion des canaux biliaires ; accidents, du reste, généralement très-rars.

I. — Causes.

La périhépatite peut procéder de causes diverses. On l'observe comme phénomène partiel de la péritonite générale ; elle n'entraîne alors ordinairement aucune conséquence spéciale. On trouve dans ce cas l'enveloppe du foie recouverte, soit par une couche formée d'exsudats ou de pus, soit, lorsque la péritonite est de nature cancéreuse ou tuberculeuse, par un grand nombre de petites nodosités, qui ne peuvent altérer d'une manière notable l'exercice de la fonction hépatique. Dans quelques cas seulement, j'ai vu des masses de pus enkystées, situées sur la face convexe de la glande, déterminer un peu d'atrophie. Dans un cas de péritonite cancéreuse, la dégénérescence avait pénétré profondément dans le foie en suivant la gaine de la veine porte ; cependant, ni la circulation du sang ni l'excrétion de la bile n'avaient été empêchées. Rarement cette inflammation est le résultat d'une violence extérieure ayant porté sur la région du foie ; dans ce cas, la capsule s'épaissit dans une étendue limitée, la saillie qu'elle forme ne pénètre, d'habi-

(1) Andral (*Cliniq. médic.*, Paris, 1840, t. IV, p. 310) rapporte un cas où du pus formé sur la capsule hépatique se répandit dans le péritoine, et devint cause d'une péritonite mortelle.

tude, que les couches les plus superficielles de la glande, et n'amène qu'exceptionnellement une dépression profonde.

La cause la plus fréquente de cette sorte d'inflammation est une affection du foie ; lorsque des abcès se sont formés dans cet organe, ou quand il est le siège d'une induration simple ou cirrhotique, on trouve la plupart du temps son enveloppe épaissie et liée, par de nombreuses adhérences de tissu conjonctif, aux parties voisines, telles que le diaphragme, la paroi costale et l'intestin. Cet état est bien prononcé avec le cancer et les échinocoques ; cependant ceux-ci acquièrent parfois un volume considérable sans provoquer d'épaississement ni d'adhérence de la capsule. Dans un grand nombre de cas, la périhépatite résulte de l'irradiation d'un travail morbide voisin ; c'est ainsi qu'avec la pleurésie du côté droit, on trouve la membrane séreuse, qui revêt le diaphragme et le foie, atteinte çà et là ; avec l'ulcère simple ou carcinomateux de l'intestin, l'inflammation se propage, soit à l'aide du ligament hépatoduodéal, soit à partir de la petite courbure de l'estomac, et en suivant le ligament coronaire du foie ; jusqu'à la capsule de cet organe. Par le premier mode de propagation, l'altération pénètre profondément avec la capsule de Glisson jusque dans le parenchyme ; par le second, il atteint seulement çà et là les parois de la veine cave et des veines hépatiques.

Souvent l'épaississement de la capsule de Glisson existe sans qu'on en puisse préciser la cause. On voit la veine-porte, les veines hépatiques et même les nerfs, entourés d'une gaine épaisse (1) qui les accompagne jusque dans leurs ramifications les plus ténues, et cependant, ni la lumière du vaisseau, ni le parenchyme de la glande ne sont altérés. Jamais, dans de semblables circonstances, je n'ai observé d'une manière évidente la texture granulée du parenchyme. Je ne puis donc partager l'avis de ceux qui font dériver la cirrhose du foie de l'épaississement de la capsule de Glisson. Cependant, l'altération qui nous occupe exerce assez souvent un effet préjudiciable sur la veine porte. Maintes fois j'ai trouvé alors

(1) J'ai vu une fois, dans la capsule de Glisson, du pus desséché et d'aspect caséiforme. Chez un individu, qui succomba au milieu de symptômes fébriles, de perte d'appétit, d'une toux courte et sèche, et d'accidents typhoïdes, mais sans, toutefois, que, pendant la vie, aucune lésion locale ait été découverte, Cruveilhier a trouvé le tissu cellulaire, qui entoure la veine porte, infiltré de pus ; il existait de petits abcès le long des vaisseaux du mésocolon et du mésentérique. Dans ce cas, l'inflammation de la gaine des vaisseaux s'était propagée, à partir de points éloignés, jusque dans l'intérieur du foie, dont la substance glandulaire était restée intacte. (*Traité d'anatomie pathologique générale*. Paris, 1862, t. IV, p. 455. *Inflammations purulentes.*)