

la tumeur, phénomène qu'on constate aisément toutes les fois que l'abcès fait saillie au dehors. Bientôt après surviennent des accidents variables, suivant l'organe dans lequel le pus s'est épanché. Ce liquide a-t-il pénétré dans l'estomac, il est rejeté souvent par le vomissement; a-t-il été versé dans l'intestin, il est évacué par les selles; enfin, s'est-il frayé une route à travers les poumons, il excite de la toux, et il est rejeté à flots par la bouche. Souvent alors, en auscultant les malades, on constate dans la région du foie les signes physiques d'une vaste excavation (gargouillement, souffle caverneux, amphorique, tintement métallique). Les malades éprouvent, presque toujours aussitôt après, un grand soulagement. Il en est chez lesquels la suppuration, après avoir persisté quelques jours, tarit peu à peu, et bientôt la convalescence se déclare. Il est donc certain que les abcès du foie peuvent guérir: j'en ai vu deux exemples à Paris à un intervalle de vingt-cinq ans. Mais ces faits sont bien exceptionnels. Rien en effet n'est plus rare en anatomie pathologique que l'existence de cicatrices du foie. M. Louis avoue n'en avoir jamais vu, et je crois avec lui qu'on ne saurait, à l'exemple de Mérat, regarder comme telles ces productions fibreuses, à forme stellaire, qui existent parfois à la surface de l'organe. Cependant Petit le fils, Morgagni, Scëmmering, Cas. Broussais, MM. Catteloup, Haspel, Cambay, Dutroulau, ont vu de véritables cicatrices consécutives à des abcès hépatiques; mais, nous le redisons encore, de pareils faits sont rares, et l'on peut affirmer que, dans la plupart des suppurations du foie, surtout si l'abcès a une grande étendue, les accidents momentanément suspendus après l'ouverture de l'abcès, continuent bientôt à s'accroître, et la mort survient plus ou moins vite au milieu des symptômes adynamiques ou ataxiques des résorptions putrides, ou bien lentement et avec l'appareil symptomatique de la fièvre hectique (*phthisis hepatica* des anciens). Toutes choses égales d'ailleurs, il paraît, d'après les remarques d'Annesley, et plus récemment d'après le témoignage de M. Haspel, que la position des abcès influe beaucoup sur leur marche. Ainsi, ceux qui sont profonds ont en général une marche insidieuse, lente, chronique, tandis que les abcès superficiels se montrent plus souvent sous une forme aiguë.

Complications. — L'hépatite qui règne dans les climats chauds est rarement une maladie simple; presque toujours elle s'y complique de quelque autre affection, comme péritonite, fièvre intermittente, pneumonie ou pleurésie, mais plus souvent de dysenterie ou d'entéro-colite. Sur 29 cas d'abcès du foie recueillis par Annesley dans les Indes, 21 fois il existait des ulcérations dans le gros intestin. Il en fut de même dans 13 cas sur 23 observés par M. Haspel en Afrique, et 10 fois sur 17 abcès du foie constatés par Budd sur des marins arrivant des pays chauds. La complication dont nous parlons n'existe pas chez nous dans cette proportion. Ainsi, sur 16 cas d'abcès du foie réunis par MM. Andral et Louis, 3 fois on trouva des ulcérations dans l'intestin, et, sur ce nombre, 2 étaient de nature tuberculeuse. Dans 8 cas observés par Frerichs, la lésion intestinale fit toujours défaut. Quel rapport peut-on établir entre l'hépatite et les lésions de l'intestin? On a considéré celles-ci comme développant les premières; il n'en est rien. MM. Cambay et Haspel ont reconnu, par contre, que l'hépatite primitive était plus commune. La fièvre intermittente qui complique certaines phlegmasies du foie peut avoir pour effet, d'après M. Haspel, de faire momentanément disparaître les symptômes hépatiques. Ce médecin a vu souvent la fièvre intermittente se placer tour à tour parmi les débuts, les terminaisons, les complications et les causes de l'hépatite.

On comprend que la gêne apportée à la circulation de la veine porte puisse

quelquefois déterminer une ascite; cet accident pourtant est rare. M. Haspel signale, par contre, comme fréquentes, des hémorrhagies intestinales parfois inquiétantes, mais qui ont produit néanmoins, dans bien des cas, un soulagement remarquable. Le même observateur parle aussi d'hémoptysies qui seraient déterminées par la compression que le foie, augmenté de volume, exercerait sur le poumon droit. Mais nous n'oserions encore nous porter garant de l'exactitude d'une pareille opinion, car il pourrait bien n'y avoir ici que coïncidence sans aucun rapport de causalité; enfin nous dirons, en terminant, que les hémorrhagies nasales, que quelques auteurs, et que M. Monneret surtout, ont signalées comme fréquentes dans les affections du foie, paraissent être, au contraire, un accident rare dans le cours de l'hépatite.

Diagnostic. — L'hépatite de la convexité a souvent été confondue avec la pneumonie; en effet, la douleur de côté, la toux, l'anxiété, la fièvre et l'ictère sont des accidents communs à l'une et à l'autre. Ajoutons que, dans l'hépatite, le foie, en se développant vers la poitrine, peut produire de la matité et affaiblir ou même suspendre le murmure vésiculaire dans une certaine étendue. Mais, dans le cas de pneumonie, on constatera des crachats rouillés, de la crépitation et du souffle tubaire. La matité et l'absence du bruit respiratoire sont des phénomènes communs à l'hépatite et à la pleurésie: mais dans celle-ci il existe souvent du souffle et de l'égophonie; il est possible, parfois, en variant la position des malades, de faire changer de place les signes d'auscultation et de percussion; ajoutons qu'on trouvera dans les autres symptômes, dans l'état général et dans la marche des deux affections, d'autres éléments pour fixer le diagnostic.

La gastrite suraiguë diffère de l'hépatite moins par l'absence de l'ictère que par la vivacité de la douleur siégeant à l'épigastre, par l'intensité de la soif et par le nombre des vomissements: ceux-ci sont excités surtout par l'ingestion des liquides. Dans la gastro-duodénite, on dit qu'il existe souvent des troubles du côté de la sécrétion biliaire et notamment de l'ictère; mais le foie conserve son volume, ainsi qu'il est facile de s'en convaincre à l'aide de la palpation et de la percussion. Nous verrons plus tard qu'il n'est pas possible de confondre l'hépatite avec les coliques hépatique ou néphrétique, maladies en général apyrétiques et caractérisées par une douleur atroce, accompagnée de vomissements, et siégeant, la première à l'épigastre et à l'hypochondre droit, la seconde à la région rénale, et s'irradiant de là jusque dans le testicule du même côté et quelquefois aussi dans la cuisse correspondante. Le diagnostic différentiel de l'hépatite d'avec les fièvres jaune, bilieuse et rémittente des pays chauds, n'offre aucune difficulté; nous renvoyons d'ailleurs à ce que nous avons dit précédemment en traitant de ces affections. Les abcès aigus du foie, par les symptômes locaux et généraux qui les précèdent, par leur marche en raison de l'empatement et de l'œdème qu'ils produisent, seront facilement distingués des tumeurs hydatiques et encéphaloïdes, ainsi que de celles qui sont formées par la vésicule. (Voyez les articles *Cholécystite*, *Cancer* et *Hydatides du foie*.)

Faisons observer en terminant que l'hépatite même suppurée est souvent, dans les climats chauds surtout, une maladie des plus insidieuses, car les symptômes locaux comme la douleur et l'intumescence de l'organe, peuvent manquer complètement. Combien alors l'erreur est facile, lorsque les malades ne présentent rien autre qu'un appareil fébrile plus ou moins intense, des frissons et de l'inappétence! Dans nos climats, où l'hépatite est rare, le médecin sera presque excusable s'il ne songe pas, dans ces cas, à la possibilité d'une phlegmasie du foie; il n'en est pas de même dans les pays chauds. Là, en effet, l'hépatite suppurée doit toujours être soupçonnée et recherchée lorsqu'il existe

un appareil fébrile, mal défini, irrégulier, affectant souvent la forme rémittente, et lorsque des frissons et des sueurs nocturnes peuvent indiquer qu'il existe quelque part une suppuration cachée.

Pronostic. — L'hépatite est une maladie toujours grave; elle est plus fâcheuse dans les pays chauds, surtout lorsqu'elle a atteint les individus non acclimatés. Sa terminaison par suppuration doit aggraver le pronostic; l'ouverture de l'abcès à travers les parois abdominales est, toutes choses égales d'ailleurs, préférable à celle qui se fait dans un organe creux. Quelque grave que soit le pronostic des abcès hépatiques, la nature triomphe pourtant des cas en apparence les plus désespérés. Lind cite, par exemple, un abcès du foie qui envahissait tout le grand lobe et qui guérit néanmoins. M. Malle a rapporté le fait, bien plus extraordinaire encore, d'un abcès du foie qui s'ouvrit d'abord dans la plèvre droite; par l'empyème on donna issue à quatre litres de liquide, mais l'ouverture s'étant fermée, on fit une incision à la paroi abdominale, et il s'en écoula trois litres de pus; enfin l'abcès s'ouvrit spontanément dans l'intestin et y versa encore 500 grammes du même liquide. Malgré cette suppuration si énorme, le malade guérit, ou du moins on put l'envoyer en congé de convalescence.

Mais tout en devant espérer beaucoup dans la puissance de la nature, il faut prendre garde de se laisser tromper par de fausses apparences. Il y a souvent, en effet, des convalescences trompeuses; aussi le pronostic des inflammations du foie doit-il toujours être porté avec une grande réserve, même lorsque tout fait présager une guérison prochaine. Il ne faut jamais oublier que la suppuration formée, le pus peut rester longtemps enkysté sans éveiller ni sympathie ni troubles locaux, jusqu'au moment où des accidents graves surviennent. On se méfiera encore beaucoup de ces alternatives en bien et en mal, car cela aboutit souvent à la formation d'un abcès suivi plus tard de tous les symptômes de la consomption.

Étiologie. — L'hépatite est excessivement rare dans notre climat; elle est au contraire très-commune dans les pays intertropicaux, sans qu'il soit possible de dire si cela dépend spécialement de la chaleur, des variations de température ou bien du mode d'alimentation. Les médecins de notre armée ont de fréquentes occasions de l'observer en Afrique. Suivant l'un d'eux, M. le docteur Haspel, les abcès du foie seraient aussi communs dans la province d'Oran qu'ils le sont dans les Indes. Quoi qu'il en soit, l'hépatite, rare en tous pays avant la puberté, atteint plus souvent les hommes; mais on ignore l'influence exercée par les tempéraments et par la constitution. On a dit que les miasmes marécageux, que l'usage des eaux stagnantes, que l'abus des alcooliques et que les passions tristes pouvaient provoquer la maladie; mais il n'y a encore rien de certain à cet égard. Dans notre climat, l'hépatite est souvent traumatique, et dans les cas rares où elle est spontanée, elle est tantôt primitive, tantôt consécutive à d'autres affections, surtout aux maladies intestinales; c'est ce qu'on voit dans les faits recueillis même à Paris par MM. Louis et Andral; c'est ce qui arrive plus souvent encore dans les pays chauds où l'hépatite succède assez fréquemment à la dysenterie. Le duodénum et même l'estomac étant le plus souvent intacts, ainsi que M. Haspel l'a encore tout récemment constaté, on ne peut guère croire alors, avec l'école de Broussais, à une extension de la maladie qui se ferait de l'intestin au foie. La transmission s'opérerait-elle par les veines? Seraient-ce plutôt les matières putrides absorbées dans le gros intestin qui iraient enflammer directement le foie? C'est ce qu'il est impossible d'affirmer dans l'état actuel de la science.

Traitement. — Le traitement de l'hépatite est essentiellement antiphlogistique; on se conduira ici d'après les règles ordinaires que nous avons exposées

déjà plusieurs fois. Il est généralement utile de combiner les saignées générales aux saignées locales; celles-ci seront faites sur l'hypochondre droit ou à l'anus. Elles sont utiles dans la plupart des cas; il n'en est pas de même de la phlébotomie, à laquelle on n'aura recours qu'avec prudence et nullement avec cette libéralité que la pneumonie permet le plus communément. On ne peut pas insister longtemps sur les émissions sanguines; M. Haspel dit qu'au bout de cinq à six jours, si l'on n'a pas obtenu un effet utile, on ne peut guère espérer, en les réitérant, un résultat meilleur. Comme complément du traitement antiphlogistique, on prescrit des cataplasmes, des bains et des boissons tempérantes.

Quelques personnes ont vanté l'émétique à haute dose, et il paraît qu'on en a obtenu quelques effets utiles. M. Haspel semble croire pourtant que ce médicament héroïque agit surtout par révulsion et par la compression qui s'exerce sur le foie à la suite des efforts de vomissement. Cependant on ne sait rien encore de précis sur les circonstances qui doivent indiquer ou contre-indiquer l'usage du tartre stibié. Les laxatifs doux sont d'un usage plus général. On préfère communément le calomel comme paraissant avoir une action spéciale sur l'organe hépatique. M. Haspel donne ce médicament à la dose de 1 à 2 grammes associé à l'ipécacuanha ou bien au jalap et au séné: il le regarde comme pouvant non-seulement dégorger le foie, mais combattre avantageusement la dysenterie, qui est une des complications les plus retoutables de l'hépatite. Les onctions mercurielles, également utiles, sont un adjuvant auquel les Anglais ont souvent recours.

Lorsque, les moyens qui précèdent ayant été impuissants, on ne voit pas le travail de résolution continuer, on cherchera à l'activer par l'application d'un ou de plusieurs larges vésicatoires, et même par des révulsifs plus énergiques, tels que cautères, moxas ou séton. Enfin il faudrait faire expatrier les individus, les envoyer dans des climats moins brûlants, si la convalescence était difficile.

Lorsque la suppuration se déclare, on peut recourir encore aux antiphlogistiques, si l'état local et l'état général l'exigent. Mais on insistera spécialement sur les mercuriaux, sur les révulsifs puissants à la peau et sur les purgatifs.

Lorsque l'abcès est bien formé, lorsqu'il est appréciable au toucher, on doit aussitôt que possible l'attaquer par les moyens chirurgicaux, mais il faut s'assurer avant tout qu'il adhère à la paroi abdominale antérieure. On aura cette conviction si la tumeur est immobile, si la fluctuation est superficielle, voisine de la peau, si tout au moins on constate l'œdème du tissu cellulaire sus-jacent à la tumeur. Pour peu qu'on ait des doutes, on ne devra pas donner issue au pus par l'instrument tranchant, mais on pénétrera dans le foyer avec le caustique de Vienne, qu'on appliquera suivant les règles que nous exposons en traitant, dans le tome II^e, des *tumeurs hydatiques du foie*. Dans tous les cas, il faut s'assurer par la percussion qu'aucun organe creux n'est interposé entre l'abcès et les parois. Morand a rapporté en effet l'exemple d'un abcès de la partie concave du foie tellement disposé, qu'il poussait l'estomac en dehors, de sorte que si l'on eût fait une incision pendant la vie, il aurait fallu traverser ce viscère avant d'arriver au foyer. L'abcès ouvert, on favorisera l'issue du pus par la position et par l'introduction d'une mèche. M. Haspel blâme les injections dans le foyer, elles furent pourtant très-utiles chez le malade que j'ai soigné à l'Hôtel-Dieu, en 1862. On se servit de la teinture d'iode plus ou moins étendue. Cette préparation est fort utile pour combattre la septicité du pus et pour modifier la vitalité de la membrane pyogénique. Elle convient surtout quelques temps après l'ouverture du foyer.

De l'hépatite chronique.

Il est à peu près impossible, avec les documents que nous possédons actuellement, de tracer l'histoire de l'hépatite chronique, tant sous le rapport de l'anatomie pathologique que sous celui de la symptomatologie. Je vais néanmoins exposer ici le peu que nous savons sur cette maladie, qui tantôt est primitive et tantôt consécutive à l'état aigu.

Anatomie pathologique. — Pendant un certain temps, et sous l'empire de la doctrine physiologique, les médecins avaient compris indistinctement sous le nom d'*hépatite chronique*, presque toutes les altérations de structure du foie, depuis l'injection, le ramollissement et l'induration, jusqu'à l'atrophie, à l'ulcération, à la dégénérescence graisseuse et aux productions cancéreuses. Cette confusion a cessé d'exister aujourd'hui, mais il est impossible néanmoins de préciser à quels caractères on reconnaîtra, sur le cadavre, l'hépatite chronique. Une congestion sanguine, quelque intense qu'elle soit, ne saurait suffire, quoique cette lésion puisse à elle seule entraîner le dépérissement et la mort. Il en est de même de la diminution de consistance de l'organe, que nous avons déjà vue maintes fois survenir, indépendamment de tout travail inflammatoire; j'en dirai presque autant de l'induration. Cependant, si la consistance du foie était devenue considérable, sans pourtant que le tissu eût cessé de conserver son organisation, s'il offrait en même temps une altération de couleur, si surtout il était vivement congestionné, si son volume était augmenté, on pourrait peut-être rattacher ces lésions à un travail inflammatoire chronique. Mais on ne peut vraiment encore émettre à ce sujet que des conjectures. La suppuration est au contraire un signe certain de phlegmasie; elle peut survenir dans l'hépatite chronique comme dans l'hépatite aiguë, mais, dans la première, l'abcès est toujours enkysté, la membrane pyogénique est résistante, souvent composée de plusieurs feuilletés, et entourée communément d'un tissu très-induré, blanchâtre, grisâtre ou rouge.

Symptomatologie. Marche. Terminaisons. — Les individus porteurs d'une des lésions qu'on attribue généralement à l'hépatite chronique éprouvent pour la plupart une douleur obtuse, gravative; la percussion et la palpation font presque toujours constater une augmentation plus ou moins considérable dans le volume du foie. Celui-ci refoulant alors le poumon, on s'explique la dyspnée dont beaucoup de ces malades se plaignent. M. Haspel parle aussi comme d'un fait qui n'est pas rare, d'une incurvation latérale du rachis, dont la convexité serait tournée du côté sain: l'omoplate droite serait alors située plus bas que l'autre. Les digestions sont presque constamment troublées; elles se font péniblement, s'accompagnent de douleurs et d'éruclations; il y a tantôt constipation, tantôt diarrhée. Les matières fécales ont, en général, leur couleur; quelquefois elles sont grisâtres; elles peuvent de temps en temps contenir du sang. La peau est blanche, grisâtre ou d'un jaune ictérique: cette dernière coloration est sujette à de grandes variations; elle manque au moins aussi souvent dans l'hépatite chronique que dans l'hépatite aiguë. M. Haspel, ainsi que je l'ai déjà dit, a signalé l'ictère comme étant un symptôme excessivement rare dans les abcès du foie. On a prétendu aussi que dans l'hépatite chronique la peau était le siège d'un prurit incommode. Les malades sont languissants, leur nutrition se fait mal, ils maigrissent; puis leur ventre se développe, à cause d'un épanchement séreux qui se forme dans le péritoine. Lorsque la maladie est parvenue à ce degré, la plupart des individus succombent sans néanmoins arriver généralement au degré de marasme qu'on rencontre dans beaucoup

d'affections chroniques, notamment dans la phthisie et dans certains cancers; il est même remarquable que quelques individus conservent longtemps de l'embonpoint, ainsi que leurs forces. Il n'en est pas de même de quelques animaux, et notamment des bœufs, qui, dit-on, offrent au plus haut degré un état de dépérissement et de marasme. Quelques malades se rétablissent lentement, mais beaucoup restent sujets à de fréquents dérangements d'estomac; d'autres ont de temps en temps des flux sanguins par l'anus, et éprouvent quelquefois des récidives de leur mal, qui finit par les emporter. C'est ce que j'ai eu la douleur d'observer, il y a vingt-cinq ans, sur un de mes meilleurs amis que j'avais guéri, dix-huit mois auparavant, d'un premier abcès du foie.

La description qui précède s'applique à la généralité des cas; cependant il importe de dire que la maladie est parfois latente et influe peu sur la nutrition. Il n'est pas rare, en effet, de voir en Algérie, dit M. Haspel, des individus au teint presque fleuri qui portent néanmoins des abcès dans le foie. Il a vu mourir tout à coup, suffoqué par la rupture d'un abcès dans la poitrine, un cantinier frais, robuste et possédant toutes les apparences d'une santé florissante. Le même auteur parle aussi d'un infirmier militaire qui, tous les deux ou trois mois, se faisait ponctionner un abcès, et reprenait son service dans l'intervalle. L'abcès se remplissait plus vite en été qu'en hiver, il fournissait à chaque opération un verre de pus; en 1840, on l'ouvrait pour la vingt-quatrième fois; ce fait est probablement unique dans les annales de la science.

Diagnostic. — L'hépatite chronique pourrait être confondue avec les diverses lésions organiques et avec les productions accidentelles du foie; cependant on pourra arriver communément au diagnostic différentiel. Lorsque le foie est volumineux et le siège d'une souffrance plus ou moins vive; lorsqu'il survient un ictère, des troubles dans la digestion, du dépérissement, un appareil fébrile, continu ou rémittent, on devra redouter une phlegmasie du foie avec tendance à la suppuration ou ayant peut-être donné lieu déjà à la formation d'un foyer. Car une hypertrophie simple est toujours apyrétique; elle est indolore; elle trouble peu les fonctions digestives, et n'agit qu'à la longue sur la nutrition. Les productions encéphaloïdes, presque toujours consécutives à d'autres cancers, surtout au cancer stomacal, se révèlent par des inégalités dures, parfois fluctuantes à la surface du foie, et qui se multiplient d'un jour à l'autre. Il y a plus souvent ici que dans les abcès hépatiques des douleurs vives, un épanchement séreux dans l'abdomen; d'ailleurs, tôt ou tard, on voit naître tous les signes de la cachexie cancéreuse. Quant aux kystes hydatiques, leur forme, leur rénitence, le frémissement dont ils sont parfois le siège, le peu d'influence que la tumeur exerce sur la nutrition, pourvu pourtant qu'elle ne soit ni trop volumineuse ni enflammée, éclaireront le médecin. L'hépatite chronique pourrait être plus facilement peut-être confondue avec une de ces congestions permanentes du foie (dont nous avons précédemment parlé (p. 208), et qui s'accompagnent, en effet, d'ictère, de troubles graves des organes digestifs, de dépérissement, et même d'accès fébriles le plus souvent irréguliers. Avec un pareil groupe de symptômes il serait difficile, en effet, de donner de la précision au diagnostic, et peut-être devrait-on diagnostiquer plutôt une hépatite, et soupçonner même un abcès, parce que ces lésions sont communes, et que, d'autre part, la plus grande incertitude règne encore sur les troubles fonctionnels spéciaux aux congestions hépatiques.

Pronostic. — L'hépatite chronique est une maladie très-grave.

Traitement. — Si le sujet est fort, s'il existe des douleurs vives et des signes de congestion, il sera utile de recourir de temps en temps à quelque

émission sanguine locale, qu'on fera sur l'hypochondre ou à l'anus. On entretiendra la liberté du ventre avec des purgatifs salins. Si le foie est volumineux, on tâchera de résoudre l'engorgement par l'emploi de pommades et de topiques fondants et résolutifs, tels que les emplâtres de Vigo, les pommades mercurielles et iodées. C'est dans le même but qu'on administre à l'intérieur le calomel à doses fractionnées, ne s'arrêtant que lorsqu'il excite la salivation. Les alcalins ont été également préconisés : tels sont le savon médicinal à l'intérieur, le bicarbonate de soude donné en boisson, en bains, en douches sur l'hypochondre. On soumettra aussi les malades à l'usage de quelques eaux alcalines, telles que Vichy, Carlsbad, Marienbad, ou bien on emploiera des eaux purgatives, telles que celles de Niederbronn. Dans les cas les plus rebelles, on appliquera sur le rebord costal un, deux ou trois cautères ou moxas. Enfin, si l'individu habite un climat chaud, il faut conseiller l'émigration : c'est ainsi que beaucoup de créoles de nos Antilles, atteints d'hépatite chronique rebelle et avec ascite, se rétablissent en venant en Europe, ou en allant habiter sur le continent américain des pays moins chauds que ceux qu'ils quittent.

DE L'INFLAMMATION DES ORGANES QUI SERVENT A L'EXCRÉTION
DE LA BILE

Les conduits hépatique, cystique et cholédoque, ainsi que la vésicule du fiel, peuvent s'enflammer isolément ou simultanément. Mais de toutes les parties dont la réunion forme les voies biliaires, la vésicule est celle qui s'enflamme le moins rarement. On a proposé de désigner cette inflammation par le nom de *cholécystite*.

Caractères anatomiques. — Les conduits hépatique, cystique ou cholédoque, quand ils sont enflammés, paraissent être augmentés de volume; leur membrane interne est rouge, gonflée, friable, opaque, quelquefois jûlcérée; si l'ulcération atteint toutes les tuniques, une perforation en est la conséquence. Lorsque la vésicule est phlogosée, on trouve qu'elle est devenue généralement plus ample; elle est distendue par une bile altérée, mêlée ou non à des calculs; il est plus rare qu'elle soit revenue sur elle-même et qu'elle contienne du pus; sa membrane interne est rouge, épaissie ou amincie, friable, ulcérée, parfois gangrenée. Ces diverses altérations envahissent presque toujours les autres tuniques : aussi trouve-t-on souvent les parois de la vésicule d'une épaisseur double ou triple, ou bien amincies et ayant la ténuité d'une toile d'araignée; d'autres fois parsemées d'eschares, ou bien perforées par suite d'un travail ulcératif qui a procédé de dedans en dehors. Cette participation de toutes les tuniques au travail inflammatoire se remarque surtout dans la cholécystite chronique. En général, alors, il y a exagération de l'état réticulé de la membrane interne; les parois sont épaissies, et toutes les tuniques confondues en une masse homogène et comme fibreuse; l'organe, revenu sur lui-même, est atrophié. Il est probable que beaucoup d'oblitérations et d'atrophies de la vésicule et des conduits biliaires n'ont pas d'autre origine qu'une inflammation aiguë ou chronique. Cette oblitération a lieu tantôt par suite du gonflement des parties, d'autres fois par la cicatrisation d'une ulcération qui fait adhérer entre elles les surfaces opposées. Les voies biliaires, lorsqu'elles sont le siège d'une phlegmasie aiguë ou chronique, contiennent presque toujours un certain nombre de calculs.

Symptômes. Marche. Terminaisons. — Il est impossible de tracer actuellement une histoire symptomatologique un peu exacte de l'inflammation des voies biliaires. Voici toutefois les accidents qui ont été le plus souvent observés.

Les malades ressentent une douleur très-vive sous le rebord des fausses côtes, augmentant par la pression, gênant la respiration et les mouvements. Quelquefois on sent se dessiner à ce niveau une tumeur pyriforme; en même temps il y a des nausées, des vomissements, de la constipation et une teinte ictérique, surtout lorsqu'il existe un obstacle permanent au cours de la bile; la fièvre est plus ou moins vive. La marche de la maladie est le plus souvent rapide : elle l'est surtout lorsque l'issue est funeste. Celle-ci est produite tantôt par une péritonite suraiguë consécutive à la perforation de la vésicule; ou bien elle a lieu d'une manière brusque, et, dans ce cas, elle ne peut pas toujours être expliquée ni par les désordres anatomiques, ni par l'intensité des douleurs éprouvées pendant la vie. Il existe dans la science un certain nombre d'observations d'inflammation des voies biliaires ayant ainsi amené une mort subite. La terminaison peut être favorable, ou bien parce que l'inflammation se résout, ou bien parce que la vésicule, distendue par le pus, se vide à travers la paroi abdominale, ou par le côlon et le jéjunum. Lorsque l'ouverture se fait à travers les téguments, il s'écoule le plus souvent, avec le pus, un peu de bile, et presque toujours un nombre plus ou moins grand de calculs biliaires. La plaie peut se fermer et se rouvrir plusieurs fois; elle reste souvent fistuleuse, sans que la santé se soit notablement altérée. C'était probablement un abcès semblable qui, dans l'espace de neuf ans, donna à Thélésius cinq à six cents petits calculs. Un fait analogue est rapporté par M. Bonnet (de Bordeaux).

Diagnostic. — Il est très-difficile de diagnostiquer l'inflammation des voies biliaires et de la distinguer d'une péritonite circonscrite. Mais lorsque la vésicule est distendue, on la reconnaît à son siège, à sa forme qu'on dessine aisément par la percussion et par la palpation. Le diagnostic précis est souvent d'autant plus ardu que la phlegmasie est rarement primitive; presque toujours celle-ci est consécutive et coexiste avec diverses lésions graves du foie ou avec des produits morbides, surtout avec des calculs. On ne croira pas à un abcès du foie, parce que, dans le premier cas, la tumeur est mieux circonscrite, et qu'il n'y a pas d'induration à sa base; cette tumeur est située au-dessous des fausses côtes, sous le muscle droit; la fluctuation est générale, elle s'est formée assez rapidement et elle a été tout de suite superficielle, tandis que le contraire a lieu dans les cas d'abcès hépatiques. L'abcès de la vésicule sera distingué de la simple distension de cette poche par la bile, en ayant égard aux symptômes inflammatoires qui, dans la supposition d'une cholécystite terminée par suppuration, ont dû précéder la formation de la tumeur. On aura en outre égard aux symptômes généraux et locaux qui indiquent communément la formation du pus, comme frissons irréguliers, redoublements fébriles, sueurs, élancements, puis douleur gravative vers l'organe malade. Enfin, on notera que la tumeur est moins exactement circonscrite, à cause d'un certain degré d'empatement qui existe tout autour d'elle.

Causes. — La cholécystite, rarement spontanée, survient le plus souvent dans le cours de maladies graves, ou bien lorsque la vésicule contient des corps étrangers, surtout des calculs; ceux-ci agissent tantôt par leurs inégalités, tantôt par leur migration d'un point dans un autre, ou bien parce qu'un coup ou une pression forte a été exercé sur l'hypochondre droit. Il peut se faire encore qu'un obstacle existant dans le canal cholédoque ou sur son trajet, la bile s'accumule dans la vésicule et l'enflamme en la distendant outre mesure. Il est possible, enfin, que l'inflammation soit quelquefois consécutive à la phlegmasie du duodénum; mais il n'existe encore, à ce sujet, que des données fournies par la théorie.