

DISSERTATION

N° 236.

SUR

L'HÉPATITE;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 25 août 1831, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine;*

PAR FRANCISCO-JULIO XAVIER, de Rio-de-Janeiro

(Brésil).

*Medicina non ingenii humani, sed
temporis filia.*

BAGLIVIO.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n. 15.

1831.

Dissertation sur L'hepatite no.236

1. [Notice](#)

This book was produced in EPUB format by the Internet Archive.

The book pages were scanned and converted to EPUB format automatically. This process relies on optical character recognition, and is somewhat susceptible to errors. The book may not offer the correct reading sequence, and there may be weird characters, non-words, and incorrect guesses at structure. Some page numbers and headers or footers may remain from the scanned page. The process which identifies images might have found stray marks on the page which are not actually images from the book. The hidden page numbering which may be available to your ereader corresponds to the numbered pages in the print edition, but is not an exact match; page numbers will increment at the same rate as the corresponding print edition, but we may have started numbering before the print book's visible page numbers. The Internet Archive is working to improve the scanning process and resulting books, but in the meantime, we hope that this book will be useful to you.

The Internet Archive was founded in 1996 to build an Internet library and to promote universal access to all knowledge. The Archive's purposes include offering permanent access for researchers, historians, scholars, people with disabilities, and the general public to historical collections that exist in digital format. The Internet Archive includes texts, audio, moving images, and software as well as archived web pages, and provides specialized services for information access for the blind and other persons with disabilities.

Created with hocr-to-epub (v.1.0.0)

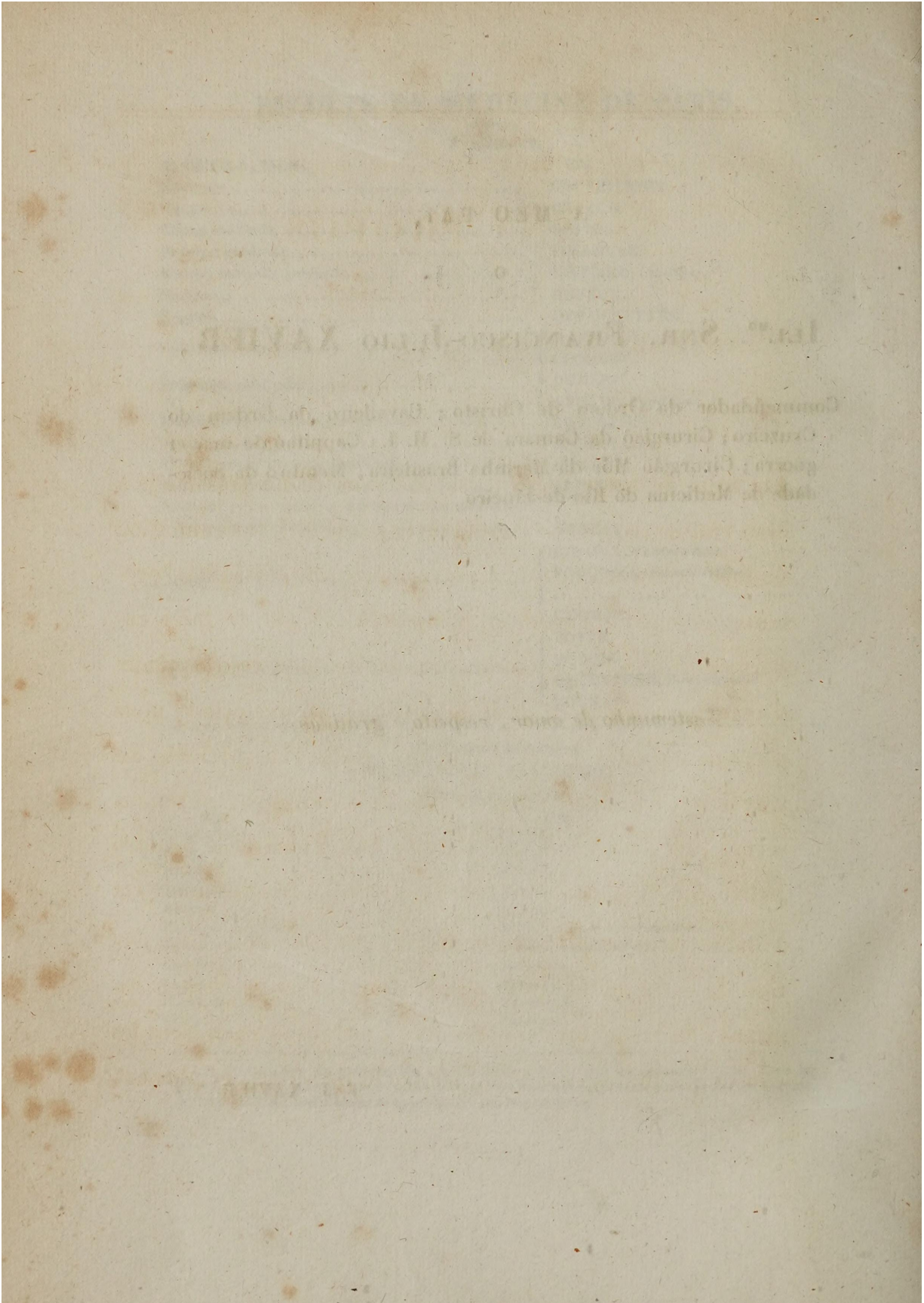
DISSERTATION "5 L'HEPATITE: THÈSE Présentée et soutenue
à 'la Faculté de Médecine de Paris, le 925 août 1831, pour obtenir le grade
de Docteur en médecine ; Par Francisco-jurro XAVIER, de Rio-de-Janciro
(Brésil). Medicina non ingenii humanti, sed temporis filia. Baçiivi.
APARLES, D'ÉEE RMBR RMBIRTEUL D LD OR EE EE NC Imprimeur
de ja Faculté de Médecine, rue des Maluns-Sorsonne 1 F9 OP.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS. Professeurs. M. ORFILA, Doyen. MM. Anatomie,er..e.sressoesessesseseieoossse GRUVEILHIER. Physiologie... Usseescanenes este ONE RÉRARD: Chimie médicale.sese.ss.secsesseseosseese ORFILA. Physique médicale.....e,.e..ese..esesees.ese PELLETAN. Histoire naturelle médicale.....,.....+ RICHARD, Président. Pharmacie... .e.csesussommocssvscscsecsessssese DEYEUX. YBR cotes bentae eee oetcscessess 1) DES GENELIRS. LIN. Pathologie chirurgicale.0....:9e purs . CLOQUET. Pathologie médicale. :- 2.0... ee.sscsosee see e fon ANDRAL, Suppléant. Pathologie et thérapeutique générales... 4.0... : BROUSSAIS. Opérations et appareils. , se.esessesse.ssssessess RICHERAND. Thérapeutique et matière médicale.....e ALIBERT. Médecine légale.0..sssossosesssesesse ADELON. Accouchemens, maladies des femmes en couches et à des enfans nouveau-nés... « .se..esvese.eeses.se. MOREAU. | LEROUX, Examinateur. FOUQUIER, Examinateur. CHOMEL. BOYER. DUBOYIS. DUPUYTREN, Examinateur. { ROUX. Clinique d'accouchemens., .+ seso.oo.eeersss Sossom eee eee ocre seble etes see eee Clinique médicales; 22.0. ,3 .cupbahe conte sc #° Clinique chirurgicale... .. 4... se... ee Professeurs honoraires. 'MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT. Agrégés en exercice. MM. MM. BaunELoCQue. e Dusors. Bayxze. \ À à Genoy. BLanpin. | L Gien. BouizLaun.) Hanix. Bouvier : LisFRANC, . Bniquer, Suppléant. - Mannix Socox, Examinateur. BRONGNIART. È d ; Piorey, Examinateur. CoTTEREAU. PAGE Rocuocx. Dane. ; SanDRas. Devenir, : Trousse Au. Duscns. VeLPrAU. Par délibération du 9 décembre 1708, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sers! présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, » » qu'elle n'entend leur donner ni approbation ; ni improbation.

À MEO PAI, O Izz". Snr. FRaANcisco-Juuio XAVIER,
Commendador da Ordem de Christo ; Cavalleiro da Ordem do Cruzeiro ;
Cirurgiaô da Camara de S. M. L ; Cappitaô de mar et guerra ; Cirurgiâo MÉR
da Marinha Brasileira ; Membro da Sociedade de Medicina do Rio-de-
Janeiro. T'estenunho de amor, respeito e gratida6. = F.-J, XAVIER.

The text on this page is estimated to be only 30.31% accurate

\ 1 OCR AT 4 FA ARE à W a V4 4 NE H 19 LT



AVANT-PROPOS. D QD L> sujet de notre thèse n'est pas sans doute très-facile à bien traiter dans l'état actuel de la science. L'inflammation du foie pouvant quelquefois être méconnue, il fallait présenter aujourd'hui quelque symptôme qui pût la faire reconnaître : nous ne prétendons pas avoir trouvé ce symptôme; n'ayant pas encore eu assez de pratique en médecine, nous n'avons pu nous livrer à aucune recherche spéciale. Le travail que nous présentons à l'École savante par qui nous serons jugé, n'est fait que dans le but d'être utile à notre patrie. Les hépatites sont très-fréquentes à Rio-de-Janeiro et à Bahia ; tout paraît concourir dans ces pays pour l'apparition de cette maladie; un climat chaud, l'usage de meis ex' citans, les fréquentes suppressions de transpiration, sont les causes qui toutes conspirent contre le Brésilien, et plus en

ñ core contre l'étranger qui n'est pas acclimaté, et contre l'Africain esclave, chez lequel quelquefois une mauvaise nourriture unie aux fatigues continuelles du travail sous un soleil brûlant étant quelquefois à peine couverts , rend ces malheureux très-disposés à contracter la maladie que nous allons décrire. L'hépatite chronique est plus commune que l'hépatite aiguë à Rio-de-Janeiro. Il paraît que toutes les. causes agissent dans les pays chauds très-lentement , et ses résultats sont aussi très-peu intenses , et par cela même peu caractéristiques. É L'objet essentiel de cette thèse est de traiter de l'inflammation du foie qu'on connaît aujourd'hui sous le nom d'hépatite. Nous ne dirons rien des autres maladies du foie ; cela : nous mènerait trop loin, et dépasserait de beaucoup les | limites d'une dissertation. Qu'on ne s'attende pas à trouver dans ce travail des choses nouvelles; il est : difficile d'en découvrir aujourd'hui ! Nous regrettons de ne pas avoir des observations recueillies dans notre pays pour faire une comparaison avec celles que les ouvrages européens apportent , pour pouvoir juger jusqu'à quel point l'hépatite des pays

chauds est semblable à celle des pays froids ou de moyenne température. De cette comparaison pourrait peut-être résulter quelque avantage pour la science; et peut-être ce qui nous est encore caché aujourd'hui sur les symptômes caractéristiques de l'inflammation chronique du foie sortirait enfin de ces observations. Nous ne désespérons pas ; peut-être un jour nous ferons nous-même cette comparaison. Nous désirions insister davantage sur certains points de cette dissertation; mais le langage étranger trahit quelquefois nos pensées , et la difficulté d'écrire dans un langage dis les subtilités échappent souvent à l'étranger , nous a fait résumer le plus possible ce que nous avions à dire sur une matière si importante. > Puisse ce travail, témoignage de l'amour pour ma patrie, mériter la complaisance et l'encouragement qu'on peut désirer des médecins brésiliens, plus habitués que nous à observer cette maladie! nous savons qu'ils le trouveront incomplet ; mais en même temps qu'ils se rappellent que nous écrivons dans un pays étranger sans avoir eu aucun renseignement sur la maladie qui va nous occuper , et que notre

seul but est d'offrir à nos compatriotes un objet digne de leur attention. Puisse enfin cette thèse obtenir de nos juges l'approbation qui comblera nos vœux , et nous nous estimerons heureux !

mener DISSERTATION L'HÉPATITE. CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES. Décrire toutes les maladies dont le foie peut être le siège dépasserait de beaucoup les bornes d'une dissertation inaugurale. L'objet principal de ce travail est de traiter de l'inflammation du foie connue sous le nom d'hAépatite; mais avant d'entrer-en matière, nous avons cru qu'il serait utile de faire une description très-résumée de ce viscère, pour bien faire comprendre les phénomènes dont l'hépatite est accompagnée lorsqu'elle se développe. Le foie est l'organe le plus volumineux et le plus pesant du corps humain; il est impair, non symétrique, très-dense, facile à déchirer; sa forme est assez irrégulière, et a été comparée par Chaussier à une portion d'ovoïde coupée suivant sa longueur. Situé dans l'hypochondre droit, qu'il occupe entièrement, ainsi qu'une partie de l'épigastre, il est borné en haut par le diaphragme, en bas par l'estomac, l'arc du colon et le rein droit; en arrière par la colonne vertébrale, le diaphragme; en avant par la base de la poitrine, qu'il ne dépasse pas 2

té (10) dans l'état sain. On lui distingue deux faces , une supérieure, convexe dans toute son étendue, contiguë au diaphragme, et divisée par un repli du péritoine , appelé ligament suspenseur du foie, en deux moitiés inégales, dont une porte le nom de grand lobe ou lobe droit, et l'autre de moyen lobe ou lobe gauche. L'autre face est inférieure, irrégulièrement concave, et présente différens objets qui sont de gauche à droite : 1°. une dépression qui répond à la face supérieure de l'estomac; 2°. le sillon horizontal ou ombilical; 3° le sillon transversal ou de la veineporte ; 4°. le sillon de la veine-cave; 5°. le petit lobule ou lobe de Spigel, qu'on appelle encore éminence porte postérieure; 6°. l'éminence porte antérieure, qui fait une saillie moins considérable, mais qui a plus de largeur; 7°. enfin, tout à fait à droite, deux enfoncemens dont l'antérieur correspond à l'extrémité droite du colon transverse, et dont l'autre, postérieur, correspond au rein et à la capsule surrénale du côté droit. RES | On lui distingue encore deux bords ; un antérieur, mince, convexe, appliqué contre la base de la poitrine, présente deux échancrures, dont l'une, profonde et étroite, est formée par l'extrémité, antérieure du sillon ombilical; tandis que l'autre, placée à droite de celle-ci, et plus large mais aussi plus superficielle, correspond au fond de la vésicule biliaire. L'autre bord est postérieur, moins long, plus épais que le précédent ; il répond à la colonne vertébrale. On remarque encore dans le foie une extrémité droite, une autre gauche; elles ne présentent rien de remarquable. | A l'extérieur, le foie est revêtu par un prolongement du péritoine, qui ne l'entoure cependant pas dans toute son étendue. En effet, cette membrane ne recouvre pas la partie postérieure de sa circonférence,. 'non plus que les deux sillons de sa face concave, celui de la vésicule biliaire et de la veine-cave. Elle forme plusieurs replis, qui ont pour \ usage de retenir le foie en position, et qui ont reçu le nom de ligamens du foie. | Outre cette enveloppe, le foie en possède une autre celluleuse, qui le recouvre tout à fait, et qui s'enfonce dans le viscère en formant

cr des gâines aux vaisseaux , lesquelles sont connues sous le nom général de capsule de Glisson. | Le foie recoit des vaisseaux sancuins, qui sont, l'artère hépatique, la veine-porte et les veines hépa: ques. Les vaisseaux lymphatiques sont très-membraneux; ses nerfs y cnnent du pneumo-gastrique, du diaphragmatique, et du plexus solaire. Le foie a encore un parenchyme propr. il n'est pas homogène; on lui observe deux substances, qui alternent partout l'une avec l'autre, et dont l'une est d'un rouge-brun , tandis que la tre est d'une couleur jaunâtre. Le foie présente encore un appareil excréteur, qui, prenant naissance dans l'intérieur de l'organe, va se terminer dans le duodénum. D'après cet exposé, sans doute très-incomplet pour un anatomiste, on voit par la position, par la complication de la structure et par les rapports du foie avec les autres organes contenus dans l'abdomen, combien de difficultés doit présenter le diagnostic de l'inflammation de ce viscère. | L'inflammation du foie a été décrite par plusieurs auteurs sous diverses dénominations ; ainsi HoFFMANN, BONERUA AVE, BIANCHI, SAUVAGES, CuLcen, SroLz, Porta, l'ont appelée hepatitis ; GALIEN, febris icteroides ; Foresrus, febris typhode; SENNERT, inflammatio hepatis. Enfin Pinel l'a nommée hépatite. Dans la division qu'ils ont adoptée, nous voyons la même dissemblance. Ainsi Horrman (Dissert. de hep.) admet deux espèces, une vraie, une autre fausse, la première ayant son siège dans le parenchyme même de l'organe, très-rare suivant lui, et l'autre, beaucoup plus fréquente, existant dans les membranes et les ligamens qui entourent la convexité du foie. Branxcu (Historia hepatica) en admet trois , une chaude, une froide, et une mirte ; SAUVAGES, six : hepatitis erysipelatos, pleuritica, muscularis, cystica, obscura , suppurans ; il paraît avoir décrit sous quelques-uns de ces noms des phlegmasies d'organes qui n'avaient avec le foie que des rapports de position. Pinel J'a divisée en hépatite aiguë superficielle, en hépatite aiguë profonde, et en hépatite chronique.

(12) Nous admettons avec la plupart des auteurs modernes une seule hépatite, qu'on divise en aiguë et chronique, selon l'intensité des symptômes et sa marche plus ou moins rapide. Dans la description que nous prétendons faire, nous examinerons d'abord les principales causes qui donnent lieu à cette maladie, ses symptômes, sa marche, sa durée et sa terminaison, son diagnostic, son pronostic ; nous ferons voir ce que l'autopsie montre, enfin nous parlerons de son traitement.

Causes. Il n'existe peut-être pas de maladies qui reconnaissent un plus grand nombre de causes que l'hépatite. Tous les agens de la nature avec lesquels nous avons quelques rapports ont été considérés comme pouvant la produire. Il en est sans doute qui ont été regardés bien gratuitement, mais il n'est pas moins vrai que l'inflammation du foie peut se développer sous l'influence des causes les plus diverses et les plus variées. On peut les diviser en prédisposantes, et en déterminantes.

Causes prédisposantes. Les causes qui prédisposent à l'inflammation du foie sont très-nombreuses. Les auteurs disent que cette maladie est très-rare avant l'époque de la puberté, les enfans et les vieillards n'en étant que rarement atteints ; ce qui nous paraît trop général, car nous avons vu plusieurs enfans à Rio-de-Janeiro incommodés par des hépatites, soit aiguës, soit chroniques, parce que, ainsi que les adultes, ils étaient sous l'influence des causes que nous croyons plus propres que l'âge à prédisposer à la maladie qui nous occupe. Nous ne dirons rien des vieillards, car nous ne nous rappelons pas avoir observé cette maladie dans des individus avancés en âge. Les hommes y paraissent plus prédisposés que les femmes. Les travaux excessifs de cabinet, le genre de vie des hommes qui se livrent à l'étude, développent chez eux une constitution organique qui correspond au tempé

(15) rament bilieux des anciens, et dont les prédispositions malades sont les mêmes. L'intempérance, qui est la cause d'une foule d'affections abdominales, l'est aussi sans doute de celles du foie. Ainsi l'hépatite est plus fréquente chez les individus qui font un usage immodéré des liqueurs alcooliques, et chez ceux qui se nourrissent trop exclusivement de substances animales trop épicées, qui font un fréquent usage du piment et des metsexcitans. Les grands mangeurs ont ordinairement le foie gros, selon la remarque de Portal. L'habitation dans un pays chaud a été encore considérée comme cause prédisposante de la maladie qui fait le sujet de cette thèse : nous en avons malheureusement la preuve à Rio-de-Janciro, où les hépatites sont très-fréquentes. Nous croyons que la température du pays ne suffit pas seulement pour expliquer la prédisposition à cette maladie; mais le défaut de précautions que les individus prennent en s'exposant au soleil très-long-temps, le passage subit d'un lieu chaud dans un autre plus froid, l'action des bains froids lorsque la chaleur est très-intense, l'usage des mets très-irritans et très-épicés dont les habitans font un très-grand usage ordinairement, l'abus du piment, sont des causes qui toutes concourent à -ce que les habitans du Brésil et de toutes les autres régions tropicales sont très-exposés à l'inflammation du foie. Selon la remarque de plusieurs auteurs, il paraît que les liqueurs fermentées déterminent dans les pays chauds la diarrhée, et que la suppression subite de cette maladie donne lieu à l'hépatite. L'habitation dans des lieux bas et humides, et voisins de marais infects ou d'eaux stagnantes d'où émanent des gaz délétères, l'usage des eaux saumâtres pour boissons habituelles, peuvent donner lieu à l'hépatite, et la rendre endémique, et même épidémique. Nous avons encore la preuve de cette assertion dans Rio-de-Janeiro, surtout dans la nouvelle ville, où il existe encore des marais connus sous le nom de Mangue da Cidade nova. C'est dans ces lieux surtout que les hépatites sont très-fréquentes, ainsi que les fièvres intermittentes. Les passions vives et contrariées, telles que des chagrins continuels, de fréquens accès de colère, une vie molle et inactive, ont été encore

PATES || rangées parini les causes prédisposantes de cette maladie. L'hépatite n'est pas une maladie héréditaire; il n'y a rien qui le prouve , malgré l'autorité de Frank. | Causes déterminantes. Elles sont moins nombreuses. L'hépatite peut être provoquée par une chute sur les pieds, les fesses, les genoux ; par les plaies de tête, les fractures du crâne : un coup sur la région du foie, une plaie pénétrante dans cet organe, uue secousse dans la ligne verticale du corps , l'existence de calculs biliaires , telles sont les causes les plus. ordinaires de l'hépatite. Une inflammation de l'estomac et du duodénum peut encore y donner lieu ; et même le plus souvent l'inflammation du foie est consécutive à celle de ces organes. L'hépatite a encore pour cause évidente le refroidissement brusque du corps, le trouble général qui accompagne les passions violentes, des excès vénériens. Enfin, suivant la plupart des pathologistes, l'hépatite peut succéder à un exanthème cutané , à une hémorrhagie habituelle, à un exutoire ancien, à la goutte et au rhumatisme supprimés brusquement. | Cette singulière coïncidence de l'inflammation Cu foie avec les plaies de tête, attestée par des milliers d'observations et constatée par l'expérience journalière des praticiens, a été la source d'un grand nombre d'hypothèses imaginées par les maîtres de l'art dans lintention d'expliquer ce phénomène d'une manière satisfaisante. Nous ne parlerons pas des théories de Bertrandi et de Pouteau , qui sont inadmissibles vu l'état actuel de nos connaissances physiologiques. Nous arrivons à celle de M. le professeur Richerand. 11 admet qu'il existe entre le foic et le cerveau un rapport réel, quoique inconnu ; et que l'altération du premier entraîne presque toujours celle du second, L'illustre professeur pense, de plus, que le système nerveux est l'agent principal de ce phénomène. Le volume du foie, sa pesanteur, sa sHuation , la manière dont ilest fixé, la nature de son tissu , aident

(15) encore à établir son hypothèse, qui, quoique appuyée sur des expériences cadavériques assez plausibles en apparence, est bien loin de satisfaire à toutes les objections. M. Larrey croit que ce phénomène a lieu, parce que les membranes fibreuses ont, suivant lui, une sympathie spéciale avec les viscères intérieurs, et en particulier avec le foie ; et il considère l'inflammation et les abcès du foie comme suite de la lésion de la dure-mère : dans l'état actuel de la science, cette théorie est inadmissible. M. Broussais explique le phénomène par la sympathie qui existe entre le cerveau , le foie, l'estomac , au moyen des nerfs pneumo-gastriques qui envoient au foie des rameaux considérables. ; Il est inutile de nous arrêter sur ces hypothèses, qui ne sont d'aucune utilité pour le diagnostic et le traitement. Qu'il nous suflise d'avoir constaté le fait ; et disons, avec M. le professeur Boyer : « Trop de « faits prouvent la fréquente coexistence d'affections du cerveau et « des maladies du foie, pour ne pas admettre entre ces deux organes « un rapport inexplicable, mais réel, et indépendant de la commo« tion et des autres causes hypothétiques auxquelles on l'attribue. » (T:5, p. 150, Mal. chir.) Voilà ce qu'apprend l'observation, et nous ne pensons pas qu'actuellement on puisse déterminer d'une manière précise la vraie cause de cette complication. Symptômes. Nous avons dit que l'hépatite était aiguë ou chronique ; nous avons parlé des causes d'une manière générale ; quant aux symptômes, nous mentionnerons d'abord ceux qui font reconnaître l'hépatite aiguë, puis ceux qui caractérisent l'hépatite chronique. Il ne pouvait pas en être autrement, car l'hépatite aiguë est quelquefois très-facile à reconnaître, tandis que l'hépatite chronique ne peut être reconnue qu'après un examen très-délicat, tant ses symptômes sont obscurs.

(16) Symptômes de l'hépatite aiguë. En général, lorsque l'hépatite aiguë se manifeste, on observe un frisson, suivi d'ardeur dans le bas-ventre, soif vive, tension de l'hypochondre droit, quelquefois un sentiment de pesanteur; douleur à l'épigastre, dont le caractère est variable; ainsi elle peut être aiguë, pongitive, et quelquefois obtuse; douleur qui s'étend ordinairement le long du côté correspondant de la poitrine jusqu'à l'épaule et derrière la clavicule, quelquefois jusqu'à la partie droite du cou. Ille pte inflammato. dolor ad jugulum pervenit. (Bairrov.) Ces symptômes, quoique caractéristiques de l'inflammation du foie, manquent souvent, | La douleur augmente: par la pression exercée au-dessous des fausses côtes; décubitus difficile tantôt sur un côté, tantôt sur l'autre; quelquefois toux sèche, hoquet, grande respiration à gauche, petite à droite; très-souvent nausées, vomissemens continuels, conslipation ou déjections de matières fécales grisâtres; il y a souvent ictère; urines abondantes, safranées; fièvre ordinairement continue, souvent avec des exacerbations irrégulières; le pouls est fréquent, souvent dur, quelquefois inégal et intermittent; la peau est sèche, chaude, souvent colorée en jaune; quelquefois on voit une vive rougeur animer le teint et colorer principalement la joue droite et les lèvres. Tels sont les symptômes qui caractérisent l'hépatite aiguë. Si on fait attention au volume du foie, il est difficile de concevoir que l'inflammation puisse l'envahir tout entier; aussi l'hépatite n'occupe-t-elle pas toujours le même endroit, et c'est par cette raison qu'on a cherché à établir d'après les symptômes quel était le point enflammé. Mais s'il est vrai que, suivant l'endroit où existe l'inflammation, les symptômes doivent varier, il n'est pas moins vrai aussi que les différences établies n'ont servi qu'à confondre quelquefois des inflammations d'un organe avec lequel le foie n'a que des rapports, avec la phlegmasie de ce viscère. Nous allons voir ce que les auteurs disent sur le siège de l'inflammation dans le foie. On prétend que lorsque le foie est enflammé dans sa partie convexe,

(15) la douleur est plus aiguë, lancinante, s'exaspère par le toucher, analogue à celle que présente la plèvre enflammée, se propage à l'épaule et au bas du cou ; décubitus difficile sur le côté droit. Lorsqu'au contraire la face concave est affectée, le décubitus sur le côté gauche est plus douloureux, les symptômes gastriques sont très-développés ; il y a nausées, vomissemens de bile, soif ardente, tension et douleur à l'épigastre, n'augmentant pas par la pression, ne se propageant pas à l'épaule; langue rouge sur les côtés, et couverte d'un enduit jaune verdâtre; l'ictère et le hoquet se déclarent. Telles sont les différences que Frank et Pinel ont admises, et que les auteurs modernes indiquent. Les auteurs disent encore que quand l'inflammation occupe la partie supérieure et postérieure du foie, le hoquet est plus fréquent, la dyspnée et la toux plus pénibles ; la douleur augmente dans l'inspiration, ou bien il existe une douleur qui semble avoir son siège dans le rein droit. \ Nous croyons qu'on ne peut pas conclure rigoureusement de la place que l'inflammation occupe, par ce qui vient d'être exposé. Les symptômes ci-dessus paraissent plutôt dus à l'inflammation des organes avec lesquels le foie est en rapport, que dépendre du lieu dans lequel l'hépatite se développe; et s'il est souvent facile au médecin anatomiste de connaître après la mort le-siège précis de la maladie, nous croyons que le plus souvent il est impossible au médecin praticien, de bien préciser au lit du malade quel est l'endroit où l'inflammation du foie existe. Robert Thomas croit que les différences des symptômes que nous venons d'indiquer, selon que la partie convexe ou concave est affectée d'inflammation, ne sont pas si caractéristiques qu'on le pense. Symptômes de l'hépatite chronique. L'hépatite chronique est peut-être la maladie la plus difficile à reconnaître, quand elle n'a pas été précédée de l'hépatite aiguë, de laquelle elle est alors une sorte de terminaison incomplète. Elle se dé. 3

(18) enveloppe d'une manière très-obscur; les symptômes qu'elle présente, je parle ici de l'hépatite chronique primitive, n'ont rien de caractéristique ; ainsi les ouvrages des pathologistes les plus célèbres ne s'accordent point sur les phénomènes propres à l'hépatite chronique. Nous désirerions dire quelque chose sur cette maladie qui fût par nous observée dans notre patrie, où, comme nous avons dit, les hépatites sont très-communes; mais n'ayant eu aucune pratique au Brésil, il nous reste le déplaisir de ne rien dire sur les hépatites chroniques si fréquentes à Rio-de-Janeiro et à Bahia. Ainsi, sur ce point le plus essentiel de la pathologie de l'hépatite chronique, nous regrettons de ne pouvoir dire rien de plus que ce que nous avons pu apprendre par la lecture des auteurs ; mais le but de ce travail, nous l'espérons, sera un jour accompli. Si on consulte les ouvrages des pathologistes, on voit que Sauvages a appelé hépatite squirrheuse une terminaison de l'hépatite chronique ; et tous les phénomènes qu'il rapporte peuvent non-seulement appartenir à l'hépatite chronique, mais encore à d'autres maladies du foie. Mais Sauvages fait aussi une différence entre le squirrhe et l'obstruction du foie, différence qui tient plutôt à l'altération des autres organes avec lesquels le foie est en rapport, ou avec lesquels les sympathies ne paraissent pas douteuses, qu'à l'hépatite elle-même ; ainsi il ne montre rien de caractéristique. | Pujol dit que lorsque l'hépatite chronique a son siège à la partie . . convexe, les douleurs sont plus vives , analogues à des douleurs pleurétiques ; toux sèche, fièvre; et l'inflammation affecte une marche approchante de celle des maladies aiguës. Si, au contraire, elle est à la face concave, les douleurs sont plus obscures, mais les symptômes épigastriques prédominent ; il y a ainsi nausées, vomissements, etc. Frank donne comme signes caractéristiques une fièvre continue, avec un sentiment de tension, de plénitude, d'ardeur, augmentant par le toucher dans la région du foie; la difficulté de se coucher sur l'un ou l'autre côté, l'apparition fréquente d'une douleur à l'épaule,

(19) || des hémorrhagies nasales ; enfin il recommande de bien examiner les causes. | Robert Thomas dit que dans l'hépatite chronique il y a ordinairement anorexie, flatuosités, gastralgie, constipation; la peau et les yeux sont jaunes, les excréments ressemblent à de l'argile; urine trèscolorée, et déposant un sédiment rouge et un mucus gluant; douleur obtuse s'étendant de l'hypochondre droit à l'épaule du même côté ; le foie devient gros, dur; l'individu maigrit, et des accidens semblables à ceux de Fasthme se manifestent; le pouls est intermittent le plus souvent. * M. Ferrus (Dict. de méd. , t. 11, p. 64) dit, en parlant de l'hépatite chronique : « La lenteur des digestions, l'émission de gaz intestinaux abondans, une constipation rebelle, etc., sont les seuls « caractères que les auteurs donnent comme particuliers à cette « nuance de l'hépatite; mais combien ils sont peu précis ! Le palper, | « très-incertain dans l'inflammation aiguë, l'est encore davantage « dans celle-ci; il ne fournit quelques données que dans le cas où le « foie a pris un grand volume. La douleur est peu vive dans l'hépa« tite chronique, et par conséquent les phénomènes généraux sont à « peine remarquables: En résumé, il en est ici comme dans l'hépa« tite aiguë; les circonstances commémoratives, les particularités « individuelles, et surtout, en procédant par voie d'exclusion, l'absence des signes qui caractérisent les maladies mieux connues des « organes voisins , achèvent de fixer positivement le diagnostic. » Cette dernière manière de décrire l'inflammation du foie est trop peu précise pour que l'on puisse s'en contenter; nous pensons que la description suivante, qui n'est que la réunion de tout ce qui a été observé jusqu'ici par tous les auteurs, donne mieux une idée de la maladie qui nous occupe. L'hépatite chronique peut s'annoncer plusieurs mois d'avance par des incommodités, qui sont très-peu caractéristiques; les malades deviennent valétudinaux et hypochondriaques ; ils ont des maux de tête, d'estomac, quelquefois une petite diarrhée; ils éprouvent une sensa

(2) tion d'ardeur et de chaleur mordicante dans toute la peau de leur corps; quelquefois ils sentent froid aux pieds, surtout dans la nuit. Ces incommodités durent plus ou moins long-temps ; elles disparaissent et reviennent. Cet état des malades peut durer un très-grand espace de temps sans qu'ils accusent rien du côté du foie; jusqu'ici rien ne dénote aussi une altération de cet organe. Après un laps de temps plus ou moins long, les malades commencent à sentir des difficultés de digérer , du dégoût pour certains alimens. De temps en temps les malades éprouvent des douleurs plus ou moins intenses dans l'hypochondre droit ou dans l'épigastre ; elles disparaissent complètement, ou bien elles reviennent à des intervalles plus ou moins longs; jusqu'ici toutes les fonctions se font bien; tout est si irrégulier, et les phénomènes sont si peu intenses, que les malades ne savent bien préciser ce qu'ils souffrent ; cependant ils maigrissent, leur ventre devient de plus en plus volumineux, leur teint devient pâle, jaune ; les malades restent quelquefois dans cet état plus ou moins long-temps avec des alternatives de meilleure santé et de continuel état de souffrance. Les progrès de la maladie sont annoncés par de nouveaux symptômes ; les digestions deviennent longues et pénibles; si les malades ont beaucoup mangé , ils éprouvent une douleur dont ils rapportent le siège à l'estomac; il y a quelquefois vomissemens ; les malades éprouvent un malaise habituel dans l'hypochondre et dans la région épigastrique , avec un sentiment de poids quelquefois, des coliques par intervalles, accompagnées de borborygmes et d'émission de vents par haut et bas. La maladie continue; les malades finissent par perdre leur appétit , s'ils le conservaient encore; leurs digestions deviennent de plus en plus pénibles ; et sont accompagnées de douleurs ; l'hypochondre droit et l'épigastre deviennent douloureux. Ces douleurs sont ordinairement sourdes, gravatives et rarement lancinantes; elles répondent dans le dos, ordinairement dans l'épaule droite; elles s'augmentent par une pression forte sur l'abdomen. « La « respiration est un peu embarrassée, surtout lorsque le malade essaie de se coucher sur le côté gauche; il lui semble que quelque ' | TNA cs D D

(21) « chose pèse sur sa poitrine, et de temps à autre il fait une grande « inspiration, comme un homme qui soupire. » (Dict. abrégé des sc. méd., t. 19, p. 17.) Il y a presque toujours constipation, presque jamais de vomissemens; les urines sont rouges , et déposent ordinairement un sédiment briqueté ; s'il y a ictère elles deviennent noirâtres; les jambes commencent à enfler, après les cuisses, et les malades meurent hydropiques ou dans le dernier degré du marasme. Ordinairement tous ces accidens ne se manifestent pas, et alors la maladie est plus difficile encore à être reconnue. Ainsi il y a des malades chez lesquels l'embonpoint diminue, qui deviennent pâles, jaunâtres, chez lesquels toutes les fonctions se font bien, et cependant ils ont une hépatite chronique; d'autres chez lesquels une douleur de l'épaule est le seul phénomène constant ; d'autres enfin chez lesquels une digestion difficile, avec un continuel malaise dans l'épigastre, sont les seuls symptômes prédominans ; cependant la maladie existe, et ce n'est que quand ordinairement elle a fait beaucoup de progrès que le médecin peut la reconnaître, pour ne pas pouvoir malheureusement, le plus souvent, sauver le malade du danger qui le menace, et auquel il doit succomber très-souvent. Après avoir parlé des principales causes qui peuvent donner lieu à la maladie qui nous occupe; après avoir montré les symptômes qui caractérisent l'inflammation du foie soit aiguë, soit chronique, nous allons parler dans un seul chapitre de la marche, de la durée, de la terminaison de l'hépatite aiguë et de l'hépatite chronique. LS Marche, durée et terminaison. Comme celle des autres inflammations aiguës, la marche de l'hépatite est très-rapide ; ainsi elle ne dure souvent que cinq jours, et se prolonge rarement au-delà du quatorzième; passé cette époque, elle prend le caractère chronique, sorte de terminaison 4 So , Suivant l'opinion de la plupart des auteurs. L'hépatite chronique : se développe lentement, et quelquefois avec

(22) des intermittences très-longues , ce qui fait quelquefois croire qu'elle a disparu, quand tout à coup les phénomènes reviennent avec plus ou moins d'intensité; ses progrès sont aussi très-lents, et sa durée ne peut pas être bien fixée ; on a vu des individus souffrir d'une hépatite chronique deux et trois ans, et plus, sans que des phénomènes bien graves aient été aperçus. La terminaison de l'hépatite aiguë et chronique n'est pas toujours la même. L'hépatite aiguë se termine ordinairement par résolution, ou passe à l'état chronique; d'autres fois par suppuration, et rarement par gangrène ; c'est du moins l'opinion de tous les auteurs. On a observé que l'hépatite chronique peut se terminer par résolution , presque jamais par gangrène, et quelquefois par suppuration. Ces terminaisons sont cependant très-rares. À la page 484 du Dict. abrégé des sc. med., art. Fote, on lit le suivant : « Lorsque la phlogose « du foie est obscure et chronique, l'abcès ne se manifeste que plusieurs mois, ou même plusieurs années après l'accident qui lui « donne naissance, ou après l'invasion des premiers phénomènes de « l'irritation hépatique. Chez quelques sujets, les accidents inflammatoires, d'abord violents, se sont tout à coup dissipés, et après un « temps plus ou moins long, les sujets qui paraissent guéris sont tout à coup devenus jaunâtres et tristes, leur appétit s'est éteint, et « l'hypochondre droit se soulève; un abcès s'y est manifesté.» L'hépatite chronique se termine quelquefois par induration, et peut « donner naissance à toutes ces dégénérescences, tubercules et produits morbides décrits par les auteurs; elle se termine aussi par la mort, terminaison malheureusement la plus commune, et les individus, qui souffrent quelquefois des années entières , se voient finir dans le dernier degré de marasme, et le plus souvent une hydropisie ascite. ou générale vient mettre fin à leur existence. || La Terminaison par résolution. La résolution est la terminaison la plus favorable, et celle que l'on doit toujours chercher à obtenir. La nature marche quelquefois vers D és UE 4

(23) cette fin heureuse, mais le plus souvent les secours de l'art sont indispensables. Cette terminaison est annoncée d'avance par la modération progressive des symptômes vers le septième jour. Alors l'anxiété cesse, ou devient peu considérable ; les douleurs se calment. la chaleur devient douce et égale, le pouls perd de sa fréquence; la langue est moins sèche, la peau est disposée à la sueur, le visage reprend sa sérénité, l'appétit revient , les forces s'animent. On observe quelquefois une épistaxis, des sueurs abondantes, la réapparition d'un flux hémorrhoidal ; de règles supprimées, etc., à la fin d'une hépatite aiguë, phénomènes regardés comme critiques. Les phénomènes qui annoncent la résolution d'une hépatite chronique sont les suivans : le malade ressent moins de malaise, et des douleurs à l'hypochondre droit et à l'épigastre; ses digestions deviennent moins douloureuses, imoïns fatigantes, et moins pénibles, par * conséquent; si son appétit avait disparu , il commence à revenir; en même temps ses forces se rauiment ; il reprend de l'embonpoint par degrés; ses couleurs naturelles reparaissent ; le ventre diminue de volume, devient mou, souple ; la constipation, si elle a existé, est quelquefois remplacée par une légère diarrhée, qui dure plus ou moins de temps; enfin tout va en mieux jusqu'à la convalescence et à la complète guérison de la maladie. Ainsi que dans l'hépatite aiguë, on observe certains phénomènes, qu'on regarde comme critiques; ainsi l'apparition d'une maladie cutanée supprimée, une hémorrhagie nasale, l'apparition de la goutte, d'un flux hémorrhoidal, etc., sont souvent suivies de la résolution de l'hépatite chronique. Cette terminaison est fort rare; cependant on l'a obtenue par un traitement et un régime bien dirigés, surtout quand on a pu connaître la maladie dès le début , pour l'attaquer avec les moyens que l'expérience et l'art recommandent. Après cette terminaison il arrive très-souvent que le foie a contracté des adhérences avec les parties voisines (Morgagni en cite plusieurs exemples), ce qui peut être par la suite une cause de gêne pour certains mouvemens que l'individu exécute. Il faut qu'elles soient bien

(24) bornées pour qu'elles ne fassent éprouver aucune incommodité. C'est, sans doute, par elles que l'on doit expliquer l'impossibilité dans laquelle se trouvent certaines personnes de se coucher sur le côté gauche après avoir eu des hépatites. Les douleurs ressenties instantanément dans l'hypochondre droit, lorsqu'on vient à se tourner brusquement sur le tronc, ou à exécuter tout autre mouvement violent, peuvent être attribuées à la même cause. D'après l'expérience de ces faits, l'on voit que cette terminaison, quoique la plus favorable, donne cependant quelquefois lieu à des accidens plus ou moins gênans aux personnes qui ont été affectées de la maladie que nous cherchons à décrire. Terminaison par suppuration. Cette terminaison est très-commune dans l'hépatite aiguë et très-rare dans l'hépatite chronique. On a lieu de la redouter lorsque du dixième au quatorzième jour la continuation des symptômes de l'hépatite aiguë fait craindre que la résolution n'ait pas lieu. On observe surtout cette terminaison quand la maladie a eu pour cause un coup, une chute sur la région du foie; elle est plus commune chez les jeunes sujets . que chez les adultes. Les signes qui l'annoncent sont les suivans : la douleur se circonscrit, devient profonde, ou gravative; il y a un sentiment de pesanteur dans l'hypochondre droit, quelquefois empâtement ; Ja gêne de la respiration est plus ou moins manifeste, la toux est sèche, la fièvre est continue; le pouls devient fréquent, large; la peau est chaude, mais sèche et aride au toucher; il survient des frissons le soir, avec exacerbations; le dos en est principalement le siège; la soif est très-vive et difficile à calmer; la face est terreuse, et ex. prime la souffrance; le sommeil est agité , les douleurs sympathiques des bras et de l'épaule persistent. La réunion de tous ces phénomènes doit bien faire craindre que le pus existe déjà. Les symptômes s'aggravent rapidement, la douleur de l'hypochondre devient pulsative ; il survient des sueurs nocturnes, de l'insomnie, de la chaleur à la paume des mains et à la plante des pieds ; l'épuisement fait des pro

(25) grès; des évacuations colliquatives surviennent. Tous ces symptômes ne permettent pas de douter que la suppuration ne soit établie. Alors, si la nature ou l'art ne s'oppose pas aux progrès de la maladie en favorisant l'ouverture des abcès, il s'établit une fièvre hectique, et le malade périt dans le marasme; ou bien un épanchement de sérosité dans le ventre finit en plus ou moins de temps sa carrière. L'abcès se montre quelquefois au dehors, et alors on le sent entre les espaces intercostaux, au-dessous des côtes ou à l'épigastre. Il peut fuser entre la plèvre et les côtes, perforer le diaphragme, s'épancher dans le thorax, et le pus former un empyème, ou être rejeté par l'expectoration. Il peut s'ouvrir dans l'abdomen, et y former un épanchement de pus, où bien se faire jour par l'ombilic; souvent l'abcès vide le pus qu'il contient par le vomissement et par les selles; alors, après avoir contracté des adhérences, soit avec l'estomac, soit avec le duodénum, soit enfin avec le colon transverse, le pus les perce, et pénètre dans les cavités de ces parties; ils peuvent encore s'ouvrir à la fois dans la poitrine et dans le canal intestinal. Tous les auteurs qui se sont occupés des maladies de foie en rapportent plusieurs exemples. L'hépatite chronique peut se terminer, comme nous l'avons déjà dit, quoique rarement, par suppuration. Les phénomènes qui la caractérisent ne se manifestent que plusieurs mois, et même des années après l'invasion de la maladie, de telle manière que quelquefois on croit que les malades sont guéris, quand tout à coup on voit les phénomènes propres à la suppuration se manifester; et un ou plusieurs abcès se forment dans le parenchyme du foie, à Terminaison par gangrene.

= > Cette terminaison est fort rare, et elle est toujours mortelle. Lorsque l'inflammation est portée tout à coup à un très-haut degré d'intensité, sans qu'on ait employé aucun moyen propre à en diminuer l'intensité, on doit la redouter. « S'il survient subitement un ictère, dit « Stoll, avec cessation instantanée des douleurs, épuisement total des &

(36) «forces , sueurs froides et visqueuses, selles involontaires , et d'une «odeur putride ou cadavéreuse , alors on doit conjecturer la gangrène « du foie. » La disparition subite de la douleur et des autres symptômes inflammatoires ne peut pas en imposer au médecin, tandis que le malade et les personnes qui l'environnent se félicitent du calme , qui, pour eux, doit ramener la santé, Mais ils se trompent ; des symptômes plus alarmans ne tarderont pas à se manifester pour les désabuser; et, malheureusement pour le malade, ce calme, auquel il attribuait le retour à la santé, doit lui apporter la plus funeste conséquence. La sécheresse de la muqueuse buccale, des sueurs froides générales, l'abattement du pouls, l'altération des traits du visage, la décoloration de la face , le ballonnement du ventre, le refroidissement des membres, l'odeur de gangrène , enfin , que portent les matières fécales et les gaz intestinaux, sont les phénomènes qui caractérisent la terminaison par gangrène dans l'hépatite. Les ouvrages de Bonnet, Lieutaud , et de M. Portal, renferment quelques exemples. Quant aux autres terminaisons, nous renvoyons aux ouvrages qui se sont plus particulièrement occupés de cette maladie. Ainsi, pour les dégénérescences et pour l'ascite, pour les produits morbides qui se développent dans le foie, il faut consulter les auteurs qui se sont occupés des différentes maladies du foie, notre but n'étant que de décrire l'inflammation de cet organe ; du reste, serions-nous bien fondés pour les considérer comme résultats de l'inflammation chronique du foie ? . Diag gnostic. Il est quelquefois difficile de bien reconnaître une inflammation du foie, tant ses symptômes peuvent se confondre avec les altérations des autres organes avec lesquels il est en rapport. Plus facile dans une hépatite aiguë, le diagnostic est très-obscur dans l'hépatite chronique. La douleur, qui, le plus souvent, est un symptôme caractéristique, ne peut nous aider que dans une seule circonstance; mais encore elle peut dépendre d'autres maladies du foie; elle peut

(1271) même ne pas exister, surtout dans l'hépatite chronique. Son intensité a été donnée comme propre à faire reconnaître l'inflammation du foie ; mais disons qu'elle peut se présenter sous tous les degrés, et qu'il n'y a pas de douleurs propres dans l'hépatite, et que toutes les différencessont idéales. Si on devait s'en rapporter seulement à la douleur, on prendrait très-souvent pour des 'hépatites des maladies qui ne le sont pas; car ces douleurs peuvent être dues à une colique hépatite, ou être sympathiques à l'affection d'un autre organe. Le siège n'est pas toujours dans la région du foie. Elle peut se faire sentir à l'épigastre , aux reins, au côté droit de la poitrine; et suivant que certains phénomènes prédominent , on peut quelquefois diagnostiquer des maladies qui ne sont certainement pas la véritable, celle qui existe, comme il est arrivé à plusieurs médecins distingués : Bianchi, Stoll, M. Portal, viennent à l'appui de cette assertion. En effet, MM. Portal et Andral ont assez longuement fait sentir la valeur de ce symptôme pour qu'on s'y rapporte exclusivement. Cependant, lorsqu'elle se propage de l'hypochondre droit à l'épaule et au bras du même côté, elle peut déjà nous fournir quelques données pour croire que le foie est l'organe affecté. Quelquefois la douleur ne se propage pas, mais existe derrière l'épaule, comme on l'a souvent observé dans l'hépatite chronique. Pour arriver à connaître l'inflammation , soit aiguë , soit chronique, quand les phénomènes que nous avons indiqués ne sont pas bien tranchés, il s'agit de faire un examen scrupuleux de la fonction du foie, d'établir la différence des symptômes des autres organes avec lesquels ceux de l'hépatite peuvent être confondus; il faut aussi que l'examen des causes ne soit pas méprisé dans une telle circonstance. Le foie, placé entre l'organe respiratoire, l'estomac , le duodénum, l'aorte et le rein droit, peut donner lieu à divers symptômes, quand il est enflammé. Ces symptômes, sympathiques ou propres aux inflammations consécutives à celles du foie, peuvent souvent en imposer à l'observateur superficiel. Pour arriver à connaître une maladie, il faut observer ses symptômes propres et caractéristiques. Ainsi , on percute la poitrine , on l'auscultera , on étudiera le mode de dilata

(28) tion du côté droit du thorax ; on examinera si la douleur augmente par l'inspiration , ou par l'expiration; enfin on fera tout pour reconnaître une maladie de poitrine , si les phénomènes thoraciques prédominent, On palpera le ventre, l'épigastre , l'abdomen avec une certaine force, et en même temps on recommandera au malade de faire une grande inspiration; on peut s'assurer par le palper du volume, de la sensibilité du foie, de l'état de sensibilité de l'estomac , de l'abdomen; on étudiera les phénomènes de la gastrite, de la néphrite + de la périlonite, suivant que les symptômes propres à ces inflammations prédominent. Le soulèvement du viscère par les pulsations de l'aorte ne peut en imposer qu'à un observateur superficiel. Si la douleur se propage à l'épaule et au cou, et si d'autres symptômes inflammatoires, ainsi que l'ictère, existent, nul doute que c'est le foie qui est l'organe essentiellement malade. Ces deux phénomènes existent souvent conjointement ,et d'autres fois il n'en existe qu'un seul séparément; d'autres fois ils n'existent pas du tout; c'est le cas où l'examen que nous venons d'indiquer devient essentiel. Dans ces cas douteux, l'examen des causes doit être fait; il faut savoir comment la maladie s'est développée , les causes qui lui ont donné lieu; si c'est un coup sur la région du foie, si la maladie a été causée par une affection cutanée, un flux supprimé; il faut avoir égard au climat, au genre de vie que l'individu mène, etc. Ici il faut aussi observer que le plus souvent les hépatites sont consécutives aux inflammations de l'estomac et du duodénum; ainsi dans quelques cas celles-ci paraissent être propagées par le foie : de là, le nom de gastro-hépatite et d'Acpato-gastrite. Dans cette phlegmasie , le praticien ne peut juger d'une manière certaine quelle est la partie malade du foie; or, voici ce que dit M. Portal relativement au siège de cette inflammation. « Dire que lorsque la «respiration est gênée , l'inflammation vive dans la convexité du foie, le diaphragme est alors affecté; que, lorsqu'il y a des vomissements, des coliques, la partie qui répond à l'estomac , au colon, est « le siège de l'inflammation , c'est parler d'une manière trop affirmative, les observations anatomiques ne l'ayant pas confirmé , et sou

(29) « vent ayant démontré le contraire. » D'après cela, on voit combien il est difficile au jeune médecin de reconnaître quelle est celle des deux faces de ce viscère qui se trouve affectée, et quelle importance on doit attacher aux écrits de ceux qui regardent toujours cette distinction possible. Ces remarques sont applicables non-seulement à l'hépatite aiguë, mais encore spécialement à l'hépatite chronique; mais ici tout est moins marqué, la maladie ne peut être reconnue que quand elle a fait beaucoup de progrès. Remarquons cependant que, dans notre pays , on les reconnaît plus facilement ; et nous croyons que cela doit arriver dans tous les pays chauds, où les hépatites sont fréquentes, non pas parce que les symptômes sont bien plus tranchés que partout ailleurs, mais par l'attention que les hommes de l'art portent à ce viscère, tandis que dans les pays où elle est peu fréquente, les médecins dirigent souvent leur examen ailleurs, et c'est surtout à l'estomac qu'ils attribuent le mal que les individus accusent; disons toutefois que cela n'arrive qu'aux médecins peu observateurs. Prognostic. ; L'inflammation aiguë du foie est une des maladies les plus dangereuses ; son pronostic doit toujours être grave, surtout quand elle n'existe pas seule, mais est compliquée avec d'autres maladies presque aussi graves qu'elle. Les maladies qui ordinairement la compliquent sont d'abord , et plus fréquemment , la gastrite, l'entérite, quelques maladies de la poitrine, la pleurésie, la pneumonie, la splénite, la péritonite et la néphrite. Outre les complications de ces organes enflammés , qui sont plus ou moins voisins du foie, on observe aussi des phénomènes cérébraux qui paraissent dépendre de l'inflammation sympathique des méninges; une fièvre très-forte, les convulsions, ne sont pas très-rares dans une hépatite très-intense. Tous ces phénomènes unis à ceux propres de l'hépatite doivent faire craindre la fin funeste de toutes les maladies graves.

(30) L'hépatite aiguë simple, lorsqu'elle ne cède pas au traitement antiphlogistique bien employé, peut encore prendre des caractères différents, et donner lieu soit à une suppuration, soit à la gangrène, ou passer à l'état chronique. Nous avons dit quels étaient les phénomènes qui caractérisent ces diverses terminaisons; celle qui amène plus promptement la mort est la gangrène, les abcès pouvant, par un heureux hasard, se vider en dehors, soit par le vomissement et par les selles, soit par l'expectoration, comme plusieurs observations le prouvent, ou au moyen des incisions, quand ils font une tumeur en dehors, et être suivis de guérison. Les cas les plus fâcheux sont ceux dans lesquels l'abcès s'ouvrant dans la poitrine, où dans le péritoine, produit dans ces cavités les accidents les plus funestes pour être suivis de la mort. Malgré les exemples de guérison par la suppuration, cette terminaison est toujours à craindre, et le plus souvent les individus meurent dans le marasme le plus complet, si d'autres accidents ne viennent avant pour abrégier la souffrance du malade. L'hépatite chronique est une maladie dont le pronostic est aussi fâcheux que celui de l'inflammation en état aigu. Son développement est si lent, que quelquefois, comme nous l'avons déjà dit, on ne peut la reconnaître que quand elle a fait beaucoup de progrès, et qu'il n'est plus dans les ressources de l'art de prévenir ses conséquences. Sa marche irrégulière peut quelquefois faire croire au retour à la santé ou à la fin de l'individu; mais tout disparaît, et des alternatives d'augmentation et de diminution des symptômes font que le malade reste dans le doute, quand les phénomènes que nous avons annoncés comme terme de la maladie viennent mettre fin à sa souffrance, et le malade finit ou dans le dernier degré du marasme, ou . hydropique. Quelquefois des dégénérescences et des produits morbides se forment dans le parenchyme du foie, et amènent toujours la mort après avoir fait souffrir le malade plus ou moins long-temps. La suppuration et la gangrène peuvent encore terminer cette maladie; ce que nous en ayons dit en traitant de ses terminaisons dans l'hépatite aiguë s'applique ici dans toute son étendue.

(31) Le pronostic de l'inflammation aiguë et chronique du foie peut devenir favorable, lorsque, après l'application des moyens que nous allons indiquer, les symptômes diminuent, et la guérison est éminente. j Autopste. Les ouvrages des anciens ne nous fournissent pas de détails bien précis sur les caractères anatomiques de l'inflammation aiguë du foie; ils se bornent à dire, dans les observations qu'ils rapportent, qu'à l'ouverture des cadavres le foie était enflammé; on peut s'en convaincre en lisant les ouvrages de Thomas Bertholin, Lieutaud, Bonnet, M. Portal, etc. C'est des ouvrages des auteurs modernes, et surtout de ceux de M. Gendrin et de M. le professeur Andral, que nous avons extrait ce que nous allons exposer sur les altérations du foie à la suite d'une inflammation. À l'ouverture des individus morts d'hépatite aiguë, on a été frappé ordinairement de la tuméfaction considérable du foie, et plusieurs autopsies ont présenté ce viscère si volumineux qu'il remplissait la capacité des deux hypochondres, et descendait jusque dans la région hypogastrique. Cependant le cas contraire s'est offert, et l'on a vu ce viscère éprouver une diminution considérable dans ses dimensions. Sa couleur varie; elle est quelquefois d'un rouge-brun, violette; d'autres fois d'un jaune rougeâtre. « La surface de l'organe présente des nuances différentes selon que la phlegmasie est plus ou moins profonde; quand elle est assez superficielle pour que la capsule hépatique soit dans son foyer d'intensité, cette dernière est fauve, blanche, jaune et opaque; à quelque distance, elle devient d'un violet bleuâtre, qui se fond dans une couleur rouge ponceau violâtre. Si la phlegmasie est plus-profonde, la tunique présente des taches irrégulières ou des marbrures brunes violettes, qui se fondent dans sa teinte naturelle. Si l'inflammation est dans le centre d'un lobe, et qu'elle soit peu étendue, le foie vu extérieurement paraît sain, » (Gendrin, Hist, anatom. des inflammations, t. 2, p. 241.) Sa densité peut être aug

\3) mentée dans la partie enflammée ; mais on y remarque aussi que la friabilité est plus grande que dans l'état naturel. D'autres fois son tissu est tellement ramolli, qu'il se déchire par la plus légère pression, et se réduit entre les doigts en une pulpe rouge ou avec décoloration du tissu hépatique. On rencontre aussi assez souvent des abcès variables par leur nombre, leur siège et leur étendue; le pus qui s'en écoule est tantôt blanchâtre, comme celui du phlegmon, ou bien couleur de lie de vin, ce qui paraît être dû aux débris de la substance du foie. La gangrène n'a été remarquée que très-rarement. On trouve quelquefois, à la suite de l'hépatite aiguë, des adhérences plus ou moins intimes de la portion du péritoine qui revêt le foie avec celle du diaphragme; ce sont les plus fréquentes ; il en est d'autres qui s'établissent entre la paroi antérieure de l'abdomen, l'estomac , le duodénum, et quelquefois le colon transverse et le rein droit. Les canaux hépatiques contiennent quelquefois une bile jaune, ou sont vides dans les endroits enflammés; d'autres fois on trouve de la sérosité au lieu de bile; ils renferment dans certains cas des calculs. M. Portal rapporte un exemple dans lequel on a trouvé, à l'ouverture d'un individu mort d'hépatite , la vésicule du fiel, ainsi que les canaux hépatiques et cystiques. pleins de sang et de pus. | On a trouvé presque constamment la membrane muqueuse gastrique ou intestinale, et souvent toutes les deux à la fois, rouges et évidemment -enflammées; on a vu la rate volumineuse et très-gorgée de sang; quelquefois la plèvre et le poumon sont vivement congestionnés , ainsi que les méninges. D'autres altérations peuvent encore être trouvées soit dans ces organes, soit dans les autres; mais ici il ne s'agit que des . altérations les plus communes. . L'inflammation du foie, en passant de l'état aigu à l'état chronique, fait disparaître deux caractères , la couleur rouge foncée et la grande friabilité, qui sont remplacées par une décoloration manifeste du tissu de l'organe. Chez des sujets morts d'hépatite aiguë dont les symptômes , en diminuant d'intensité, faisaient craindre le passage à l'état

(53) chronique, on a pu remarquer ce changement de couleur. On a vu dans certains endroits le foie évidemment rouge, tandis que dans d'autres le tissu du viscère était gris, jaune clair, jaune verdâtre, ou tout à fait jaune. Le tissu de l'organe présentait plus de consistance là où la couleur rouge était remplacée par une de celles que nous venons d'indiquer. Le grand volume du foie, sa dureté, sa décoloration, sont les altérations les plus fréquentes qu'on trouve dans l'hépatite chronique. Cependant on l'a trouvé petit; sa couleur naturelle n'a pas paru changée dans certaines circonstances ; on l'a trouvé même très-rouge et gorgé de sang. Le ramollissement rouge ou avec décoloration a été aussi observé dans l'hépatite chronique. Des abcès plus ou moins nombreux, plus ou moins grands, ont été encore rencontrés dans le foie des individus morts d'hépatite chronique; des adhérences avec les organes voisins ont été aussi rémarquées. Les canaux hépatiques sont ordinairement vides, ou bien une bile presque séreuse se trouve dans l'intérieur de ces canaux; quelquefois des calculs plus ou moins volumineux existent dans ces canaux ainsi que dans la vésicule biliaire. Le foie très dur, criant sous le scalpel, a paru souvent squirrheux; d'autres fois on voit des cancers et des tubercules, ainsi que des hydatides développés dans le foie , après la mort des individus dont les symptômes de la maladie semblaient ceux de l'hépatite chronique. Ces productions morbides sont-elles les conséquences d'une hépatite chronique, ou bien sont-elles primitives? voilà ce que nous ne savons pas répondre, tant les symptômes caractéristiques de chacune de ces affections sont vagues, obscurs et incertains. | Les inflammations chroniques de l'estomac, du duodénum, de la plèvre et des poumons, ont été observées très-souvent, en même temps que l'hépatite chronique existait aussi. L'épanchement de sérosité dans le ventre, dans le thorax, ainsi que l'infiltration des extrémités inférieures surtout, sont des accidents qu'on trouve encore très-souvent sur les corps des individus morts d'hépatite chronique. 5 LA

(34 } Traitement. La méthode curative doit varier suivant que l'hépatite est aiguë ou chronique. Traitement de l'hépatite aiguë. Les moyens dont on doit se servir dans le traitement de l'hépatite aiguë sont ceux indiqués contre toutes les phlegmasies en général. La résolution étant toujours la terminaison la plus heureuse, tous les efforts du médecin doivent tendre vers ce but. Les saignées sont la première chose à faire lorsque les symptômes inflammatoires sont très-intenses. Ordinairement on doit commencer par la saignée générale au bras, et la répéter autant de fois que la force de l'individu et l'intensité du mal l'exigeront. La saignée locale au moyen des sangsues ou des ventouses scarifiées, est souvent préférable à la saignée générale, qui ne convient que quand le sujet est vigoureux et pléthorique, dont la circulation se fait avec rapidité, et lorsque les symptômes généraux sont très-intenses; dans ce cas, elle doit toujours précéder les saignées locales; si le sujet est faible, d'une constitution médiocre, si les phénomènes locaux prédominent, la saignée au moyen de sangsues appliquées à la partie malade doit être préférée. Quelquefois il arrive, surtout dans les pays chauds, où les saignées ne doivent pas être autant prodiguées que dans les climats froids ou d'une moyenne température, que les malades, quoique d'une forte constitution, tombent dans l'abattement après une saignée générale, tandis que les symptômes locaux continuent avec la même force et le même degré d'intensité; dans ce cas, il est dangereux de répéter la saignée générale; l'émission sanguine par les sangsues doit la remplacer. Dans les pays chauds, on doit ménager le nombre des sangsues; il vaut mieux revenir à leur emploi à plusieurs reprises que de s'exposer à une diminution fâcheuse et aux funestes conséquences qu'une brusque disparition des symptômes peut amener. Les auteurs recommandent de ?

(35) préférence la saignée locale dans les cas où l'on peut reconnaître que l'inflammation a lieu à la face convexe du foie et du péritoine sus-hépatique. Si, au contraire, l'inflammation paraît avoir son siège à la face concave, et que les annexes biliaires paraissent spécialement affectées, ils conseillent l'application de sangsues à l'anus, car la fluxion qu'elles attirent sur les vaisseaux hémorrhoïdaux décharge directement le système hépatique. Les délayans, et souvent l'eau d'orge, l'eau de riz, les boissons acidulées avec les sirops de limon, de groseilles, l'orangeade, etc. ; la diète la plus sévère, le repos absolu, parviennent à déterminer souvent la résolution, et sont toujours les moyens qui doivent accompagner les saignées locales ou générales. Les bains tièdes prolongés, les applications émollientes, les lavemens de même nature, sont encore des moyens que l'on doit employer dans le traitement de l'hépatite. Il est des cas où les douleurs sont assez vives pour obliger le médecin à recourir à l'usage des narcotiques, aux émulsions antispasmodiques, aux frictions avec l'onguent d'althæa et le laudanum, aux cataplasmes de ciguë, de jusquiame, de farine de graine de lin avec de l'opium, etc. | Si l'hépatite dépend de la suppression du flux menstruel ou hémorrhoïdal, on appliquera des sangsues à la vulve ou à l'anus; elles ont ici l'avantage de procurer le dégorgement de la veine-porte directement. On doit aussi conseiller, dans ces cas, des bains de vapeur, des pédiluves dans lesquels on met de l'hydro-chlorate de soude ou de la moutarde pulvérisée, afin de les rendre plus actifs. Dans le cas de suppression d'un exutoire, d'une affection goutteuse, rhumatismale, les auteurs conseillent d'appliquer des irritans sur le lieu primitivement affecté; si des vomissemens abondans existent, comme il arrive assez ordinairement, il est très-convenable d'administrer des boissons rafraîchissantes et légèrement laxatives; il faut surtout les respecter s'ils dépendent d'un état inflammatoire de l'estomac, et alors les vomitifs conseillés par quelques auteurs sont très dangereux. Les Anglais emploient souvent les mercuriaux, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur.

| (36) On: n'a pas craint de prescrire les calomélas à dose assez forte pour produire la salivation; on à pareillement vanté les frictions au moyen de la pommade mercurielle, Les praticiens français, avec raison, nous le pensons, ont repoussé ces moyens thérapeutiques comme étant très-dangereux pendant l'intensité de l'inflammation. Mais pendant que plusieurs médecins anglais emploient ces médicaments avec une sorte de manie notable, les praticiens les plus distingués de l'Angleterre ne s'en servent, selon Robert Thomas, que quand les symptômes : inflammatoires ont entièrement cédé à un traitement antiphlogistique. On a aussi recommandé, comme un moyen précieux, l'application d'un large vésicatoire sur l'hypochondre droit: ce moyen est encore dangereux quand la maladie est dans son plus haut degré d'intensité. Tous ces moyens, très-utiles dans l'hépatite chronique, seraient trop irritants dans l'inflammation aiguë, pour être mis en usage lorsque celle-ci est dans son accroissement. Les purgatifs, que quelques auteurs conseillent dans le cas où les malades ont du dégoût pour les aliments, et quand la langue est très-chargée, sont nuisibles dans l'intensité de l'inflammation et lorsque les voies digestives en souffrent ; cependant on peut les employer toutes les fois que l'inflammation a cédé aux saignées, et quand on aura la certitude que les voies gastriques sont saines; et dans tous les cas on ne doit prescrire que de légers minoratifs, quelques onces de manne ou de tamarin ; une légère solution de crème de tartre, etc. En effet, peut-on oublier qu'en provoquant des évacuations alvines, il est à craindre qu'on ne renouvelle l'irritation? M. Andral rapporte cependant plusieurs guérisons d'hépatite au moyen des purgatifs, Quelquefois il peut arriver que les phénomènes inflammatoires très-intenses ne cèdent pas à un traitement bien employé ; et la maladie, au lieu de marcher pour la résolution, peut avoir une malheureuse terminaison. Si la gangrène se manifeste, il n'est plus au pouvoir du médecin: de sauver le malade ; cependant les toniques, les antiseptiques: doivent être-mis en usage, afin de retarder, autant qu'il est possible:, cette funeste terminaison.

(37) de Si c'est la suppuration qui se forme, l'abcès qui en résulte peut ou non être accessible aux moyens chirurgicaux. Dans ce dernier cas, il faut tout attendre de la nature; si, au contraire, il se manifeste à l'extérieur, ce qui malheureusement n'est pas le plus commun, on doit songer à faire l'ouverture. Deux moyens se présentent ici : faire l'ouverture par l'instrument tranchant, ou par la potasse caustique. Ce dernier moyen est employé par quelques praticiens dans le but d'occasionner une perte de substance qui empêche l'ouverture de se fermer. Combien il faut craindre que l'action de ce caustique n'aille plus loin qu'on le désire ! Cette seule circonstance suffit, suivant notre avis, pour donner une juste préférence au fer tranchant. Ces abcès paraissent souvent au-dessous des fausses-côtes asternales ; la vésicule du fiel dilatée a été souvent ouverte pour un abcès hépatique. Il faut prendre garde à une pareille méprise qui peut compromettre la réputation de l'homme de l'art; et, ce qui est encore plus fâcheux, la mort de l'individu en est la conséquence funeste. « L'époque d'éléction pour opérer place ici le chirurgien entre deux écueils : il doit « ouvrir l'abcès assez tôt pour éviter une plus grande altération du « foie ou une ouverture spontanée à l'intérieur. et cependant il faut « aussi qu'il tempore assez pour laisser établir des adhérences entre « la tumeur et les parois abdominales ; car, sans ces adhérences, l'incision pourrait être suivie d'un épanchement promptement mortel, « Le peu de mobilité du foyer purulent, sa saillie égale pendant « tous les mouvemens du malade, sont les principaux indices pour « opérer. » (Dict, de Méd., t. 11, p. 67.) Tout bien disposé, le chirurgien ne doit pas hésiter à pratiquer cette opération. Des succès nombreux autorisent cette pratique, comme le prouvent les exemples de Petit fils, et l'expérience de tous les auteurs modernes. L'appareil préparé et le malade convenablement placé, le chirurgien doit plonger longitudinalement, et de haut en bas, son bistouri dans le point le plus saillant de la tumeur ; l'incision faite, il faut qu'il ne dépasse pas les limites marquées par les adhérences; alors son doigt indicateur introduit dans la plaie indiquera

(38) le lieu où il doit s'arrêter. Si elle n'est pas assez grande pour donner issue à tout le pus, il en fera une seconde transversale à la première ; on aura ainsi une ouverture en forme de T. Dans le cas où l'on voudrait faire des injections, elles doivent être adoucissantes et poussées avec beaucoup de précautions et de ménagemens. On introduit dans la plaie, après que l'abcès est vidé, une mèche de linge très-fin enduit d'un digestif simple; au-dessus on place des plumasseaux, qui seront couverts avec des compresses, et le tout soutenu par un bandage de corps. On doit recommander au malade de se conserver couché sur le côté droit, afin que le pus puisse couler facilement par l'ouverture, qui persistera tout le temps qu'il faudra pour que le foyer se déterge. L'opération de l'empyème doit être pratiquée 'lorsque des phénomènes particuliers indiqueront que l'abcès s'est ouvert dans la poitrine , et qu'il y a épanchement dans cette cavité. Après l'ouverture de l'abcès le malade doit être mis à la diète la plus sévère; néanmoins si, par l'effet d'une suppuration trop abondante, le malade s'affaiblit, et que la fièvre lente se déclare, un bon régime uni à quelques légers toniques est indiqué. ". Il faut recommander au malade , dans le cas où il se trouve en convalescence, d'avoir un régime sobre, et de ne pas s'en écarter ; respirer un air pur, serein, prendre un exercice modéré , éviter les passions vives et contrariées, surtout celles qui paraissent agir d'une manière spéciale sur le système hépatique, comme la colère, le chagrin. TH faut lui dire de mener pour l'avenir une vie réglée ; il faut lui faire observer combien les mets excitans , l'abus des liqueurs, du café, du piment, etc., peuvent lui être nuisibles. Toutes ces précautions, tous ces conseils ne doivent pas être oubliés ;"on sait combien le foie reste 'disposé aux maladies après qu'il en a été atteint une fois. Traitement de l'hépatite chronique. La difficulté du diagnostic, et quelquefois l'opiniâtreté du mal, malgré tous les moyens qu'on lui oppose, rendent le traitement très

(59) difficile. En général, l'état de faiblesse et de maigreur dans lequel les individus se trouvent ordinairement , le peu d'intensité des phénomènes généraux, s'ils existent, doivent faire rejeter la saignée générale. Les évacuations sanguines locales au moyen de sangsues, de ventouses scarifiées , les sangsues à l'anus, sont les moyens que l'on doit employer : cependant il faut saisir le moment d'une exacerbation des symptômes. Elles ne doivent être répétées que quand les symptômes inflammatoires prendront beaucoup d'intensité; et le traitement antiphlogistique alors doit être proportionné au degré de la maladie. La diète, le repos absolu, sont des moyens qu'il ne faut pas oublier dans un pareil cas. Les bains, les lotions aqueuses simples, ou légèrement aromatiques , et les frictions douces, seront aussi recommandés. La constipation opiniâtre oblige très-souvent le médecin à recourir aux laxatifs; mais il faut prendre garde de les multiplier, comme le font les médecins anglais, surtout quand la maladie est dans un grand état d'intensité; alors ils peuvent être même nuisibles; excepté : cette circonstance, rien ne peut contraindre leur application dans l'hépatite chronique; plusieurs guérisons ont été obtenues par ce moyen. Les rubéfiants, les vésicatoires, très-dangereux dans l'hépatite aiguë, ont eu ici plusieurs fois des avantages marqués, et, ainsi que la saignée , ils doivent être répétés si les phénomènes l'exigent. Le calomélas à forte dose, les frictions avec de la pommade mercurielle, la méthode que les Anglais recommandent , sont ici très-utiles, cependant après que les symptômes inflammatoires cèdent aux antiphlogistiques. Cette manière de traiter l'hépatite chronique est très-suivie par les médecins brésiliens les plus distingués, et ils en tirent les plus heureux résultats ; ils emploient toujours ces moyens, qui, malgré tout ce que les théories peuvent trouver de mauvais et de contraire, sont suivis presque constamment, du moins chez nous, quand ils sont employés par une main habile, d'heureuses guérisons. Il arrive quelquefois qu'après une saignée les malades tombent dans un état de faiblesse générale, en même temps que les symptômes locaux diminuent ; les toniques, les amers, le quinquina même, sont

| (4) indiqués. D'autres fois la faiblesse alterne avec les exacerbations des phénomènes inflammatoires, et ces états se succèdent quelquefois sans intervalles, ou par des intermittences très-courtes; dans ces cas, les antiphlogistiques en même temps que les toniques doivent être employés, suivant que le malade est dans l'exacerbation ou dans la faiblesse. Ce traitement ne doit pas être proscrit de la pratique, plusieurs guérisons autorisent une telle pratique. Le traitement antiphlogistique appliqué seul et exclusivement » il faut le dire, a été très-peu suivi d'heureux résultats; il est un cas où nous l'avons vu augmenter l'intensité de l'inflammation chronique ; elle était compliquée par une fièvre intermittente, tandis que le quinquina, qu'on n'a pas craint d'employer-dans ce cas, a guéri la fièvre, et avec ee l'hépatite a disparu. Les bains, les douches d'eaux minérales ont été recommandés depuis long-temps dans toutes les maladies du foie; c'est un moyen très-auxiliaire, et qu'il convient d'employer comme un excitant de la peau ; aujourd'hui on conseille encore ces eaux prises intérieurement comme un léger excitant de la surface intestinale, et peut-être du parenchyme hépatique. Cependant si les douleurs locales t'augmentent après leur application , il faut recommander la prompte cessation. Les alimens dont le malade doit faire usage doivent être plutôt végétaux qu'animaux. « Les alimens solides et gras répugnent, en « général, aux 'personnes qui sont attaquées d'une maladie du foie, » (Portal.) On sait, du reste, que le goût décidé pour les alimens aci'dules et la répugnance des alimens animaux sont un symptôme des maladies du foie. Une limonade faible, l'orangeade, l'eau de groseille, etc., sont les boissons qu'on doit prescrire au malade, -et celles qu'il lui-même préfère. Un exercice modéré , les voyages sur mer, s'il était possible, comme woyens de distraction, ont été réunis au traitement de l'hépatite chronique ; les soins moraux sont encore très-utiles dans cette maladie. Malgré tous ces inédicamens , tous ces soins, il arrive que la maladie peut se terminer par suppuration où pargangrène, en prenant

(41) des caractères différens; il faut se conformer ici à cé que nous avons dit dans le traitement de l'hépatite aiguë, lorsque ces terminaisons pouvaient se manifester, 11 arrive aussi que plusieurs productions et dégénérescences sont les conséquences de cette maladie, ainsi que le marasme , et l'ascite. Pour le traitement de ces maladies, il faut consulter les ouvrages qui s'en sont plus particulièrement occupés, notre intention n'étant que de décrire l'inflammation du foie, connue sous le nom d'hépatite. Heureux si nous avons atteint ce but. FIN.

St (908), AN (43) H:1P. P OCR AT1S!AÏP HORS ME | TES TT
FAMNEVIO BA1O8LN EX 1.) }) PT Gti mRa . Cüm morbus in vigore
fuerit , tunc vel tenuissimo victuluti necesse , ÿ est. (E VE TT EUR Lie ; |
IT. a LR ts Ë Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco,
vehementior à à À Menstruis deficientibus , sanguis & naribus fluens,
bonum. obscurat alterum. * à 2 In ictericis hepar durum fieri, malum. Y. v
ÂAb hepatis inflammatione singultus, malum. Somaus, vigilia , utraque
modum excedentia, malum. 4h Re '4

DISSERTATION

N° 236.

SUR

L'HÉPATITE;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 25 août 1831, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine;*

PAR FRANCISCO-JULIO XAVIER, de Rio-de-Janeiro
(Brésil).

*Medicina non ingenii humani, sed
temporis filia.*

BAGLIVI.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 15.

1831.