

était pâle et grippée ; il n'y avait qu'une légère accélération du pouls, sans beaucoup de chaleur à la peau. Le premier jour, M. Lerminier fit appliquer quinze sangsues à l'anus. Le lendemain, aucun amendement n'avait eu lieu : il se détermina alors à mettre en usage le traitement de la colique saturnine. Dès le second jour, à la suite d'abondantes évacuations, *les douleurs abdominales étaient infiniment moindres, le ténésme avait disparu.* Le traitement fut continué : tous les symptômes de dysenterie cessèrent, et le malade ne tarda pas à sortir dans un état parfait de santé (1).

(1) Dans les cas même où les symptômes dysentériques ne sont pas produits, comme ici, par une cause spécifique, on peut leur opposer avec un incontestable avantage un autre traitement que le traitement antiphlogistique proprement dit. Depuis deux ans, nous avons administré à tous les individus atteints de dysenterie qui sont entrés à la Pitié dans notre service, vingt-quatre grains d'ipécacuanha. Tous, après avoir plus ou moins abondamment vomis, ont été très-prompement guéris, et dès le lendemain ou le surlendemain au plus tard de l'administration de l'ipécacuanha, les symptômes de dysenterie avaient disparu chez eux. Chez tous d'ailleurs la dysenterie était assez légère, et aucun mouvement fébrile ne l'accompagnait.

LIVRE DEUXIÈME.

MALADIES DU FOIE ET DE SES ANNEXES.

1. Le foie est un des organes dont les maladies, en raison de leur gravité et de leur fréquence, ont été le plus étudiées ; et cependant, parmi les nombreuses altérations dont il peut être atteint, il en est encore plusieurs dont la nature est loin d'être bien déterminée, et dont les symptômes sont très-obscurés. Ce n'est point un traité des maladies du foie qu'on va lire ; ce sont quelques recherches, quelques observations sur plusieurs points de l'histoire de ces maladies. Outre qu'un traité de ce genre n'entre point dans le plan de notre ouvrage, nous pensons que l'époque n'est point encore arrivée où l'on pourra publier, avec fruit, une histoire complète des affections du foie ; ceux qui par la suite s'en occuperont pourront trouver dans notre ouvrage quelques utiles matériaux ; c'est là le but principal de notre travail.

Dans une première section, nous parlerons des affections du parenchyme même du foie ; et, dans une seconde, de celles des voies d'excrétion de la bile.

SECTION PREMIÈRE.

MALADIES DU PARENCHYME DU FOIE.

CHAPITRE PREMIER.

LÉSIONS TROUVÉES DANS LE FOIE APRÈS LA MORT.

2. Parmi les diverses altérations du foie, les unes sont précédées ou accompagnées d'un afflux de sang plus ou moins considérable; dans les autres, au contraire, il y a diminution réelle ou apparente de la quantité de sang que doit recevoir le foie dans son état normal: tel est le premier résultat auquel conduit l'observation. Les états morbides où l'augmentation de l'afflux sanguin peut être démontrée d'une manière directe ou indirecte, sont l'augmentation du volume du foie, son hypertrophie, son induration, la formation du pus ou d'autres produits accidentels au sein de son parenchyme. Les états morbides où il semble que doive être admise une diminution de l'afflux sanguin sont sa décoloration et son atrophie. On peut désigner, si l'on veut, les divers états morbides du foie où il y a congestion sanguine augmentée sous le terme générique d'*hépatite*; mais il faut alors s'entendre sur la valeur de ce mot, ne pas croire qu'une fois adopté, il rende compte des altérations de nutrition aussi nombreuses que variées que peut présenter l'organe hépatique: tout ce qu'il indique, c'est

l'élément commun qui concourt à la production de ces altérations, savoir: la congestion sanguine. Mais quelle est la cause des nombreuses différences de ces altérations? Elle ne peut certainement être trouvée ni dans la durée, ni dans l'intensité de cette congestion sanguine; car, soit qu'elle soit courte ou qu'elle soit prolongée, qu'elle soit forte ou faible, on voit indifféremment se produire toute espèce d'altération de nutrition. Pour le développement de chacun de ces espèces, il faut donc admettre des éléments particuliers dont la nature nous échappe, et dont l'existence cependant ne me semble pas moins démontrée que ne l'est celle de l'élément commun, de la congestion sanguine. Il y a d'ailleurs des cas où ce n'est que par voie d'analogie et par généralisation de faits particuliers, que peut même être admis cet élément commun; car les symptômes ne l'ont pas révélé pendant la vie, et après la mort on n'en affirme ou l'on n'en suppose l'existence que par la considération des produits que l'on trouve dans le foie, produits que dans d'autres organes on voit se développer à la suite de congestions sanguines, ordinairement évidentes. Il en est ainsi de plusieurs productions accidentelles, comme des tubercules, des cancers. Il peut se faire aussi que, même dans les cas où l'on trouve le foie recevant moins de sang et moins nourri que dans son état normal, décoloré, atrophie, cet état ait été précédé, comme les autres, d'une congestion sanguine ou d'une inflammation. Pour justifier cette assertion, je trouverais des cas analogues dans d'autres organes; et dans le foie lui-même, je montrerais entre ces différents cas une identité de symptômes et de causes occasionnelles. Ainsi, par exemple, de quatre individus observés à la Charité, chez lesquels le point de départ de l'affection du foie semblait avoir été également une violence extérieure, et chez lesquels il y avait eu également, au début de la maladie, douleur dans la région hépatique, le

premier nous a offert un abcès creusé dans le parenchyme du foie ; le second, des hydatides ; le troisième, des masses cancéreuses ; le quatrième, une diminution du volume de l'organe. Ces faits méritent de ne pas être perdus de vue. En admettant d'ailleurs comme conséquence d'un certain nombre de faits, que l'atrophie du foie peut résulter d'un état inflammatoire primitif de cet organe, il ne s'ensuit pas du tout la conséquence qu'il en doive toujours être ainsi.

Outre la simple atrophie du foie et sa décoloration, il y a peut-être encore d'autres états pathologiques de cet organe, dont il ne serait pas déraisonnable de placer également la cause dans une diminution, dans une véritable rétrogradation de l'acte nutritif. Qu'est-ce, par exemple, que la dégénération graisseuse du foie ? Si, pour répondre à cette question, nous observons dans quels cas diverses matières grasses viennent à se développer accidentellement dans l'économie, nous verrons que c'est très-souvent autour ou à la place de certains organes qui s'atrophient ; nous trouverons de plus que ce qui existe morbide chez l'homme est une loi de l'état physiologique dans le règne animal ; et que, par exemple, chez les êtres dont le cerveau est peu développé (cachalots, poissons, etc.), la place que n'occupe pas la masse encéphalique est occupée par un amas de matières grasses. N'est-ce pas de même à la place des molécules atrophiées du foie que se dépose de la graisse ? Qu'est-ce encore que la formation des kystes séreux au milieu du foie ? Voyez à cet égard ce qui a lieu dans d'autres organes. Sont-ils arrêtés dans leur développement, à leur place on trouve des poches séreuses, de telle sorte qu'il est possible que plusieurs de ces kystes du foie, regardés comme le résultat de son état inflammatoire, attestent peut-être l'existence d'un état tout opposé, d'une nutrition en moins. Quelle est, enfin, la cause des développements des vers vésiculaires que

l'on trouve assez fréquemment dans le foie ? Serait-il encore absurde de la chercher dans un état d'atrophie du parenchyme du foie ? Cessant d'être assez puissante pour nourrir cet organe, la nature, pourrait-on dire, s'est arrêtée dans un travail inférieur d'organisme, et au lieu de produire les molécules d'un organe de mammifère, elle a développé une hydatide. Je ne donne ces différentes idées que comme des conjectures plus ou moins probables, mais qui ne me semblent indignes ni d'examen ni de discussion ; elles prouvent au moins qu'il y a encore des recherches à faire.

3. La première étude à entreprendre pour arriver à quelque connaissance exacte touchant la nature des maladies du foie, est de chercher à en bien saisir les caractères anatomiques. Pour y parvenir, la meilleure méthode, à mon avis, est de prendre son point de départ dans la considération de l'état sain du foie, de bien déterminer celui-ci, et de chercher ensuite à pénétrer la part que peuvent prendre les divers éléments anatomiques du foie, dans la formation de ses diverses altérations de texture. Voilà incontestablement la seule route qui puisse conduire à quelques résultats utiles. Mais est-elle praticable dans l'état actuel de la science ? On en jugera par l'exposé des recherches auxquelles je me suis livré à cet égard : en essayant de pénétrer dans une route à peu près nouvelle, je n'ai pas dû faire beaucoup de chemin, mais j'ai dû surtout prendre garde à ne pas m'égarer (1).

(1) Dans un Mémoire récemment publié sur la cirrhose du foie (*Mémoires de la Société médicale d'Emulation*, tome ix), M. le docteur Boulland a suivi la marche que j'indique ici, et c'est pour moi un plaisir de reconnaître que c'est à lui que je dois la première idée du travail qu'on va lire, et qui ne doit être regardé que comme un simple essai.

4. Deux substances existent naturellement dans le foie : elles y sont disposées de manière à représenter assez bien par leur union la configuration d'une éponge. L'une de ces substances, d'un blanc plus ou moins tranché, suivant les cas, représente la partie solide de l'éponge ; elle ne renferme que de gros vaisseaux qui la traversent sans s'y ramifier ; par conséquent elle ne contient que peu de sang. Dans ses aréoles est comme déposée l'autre substance, qui est rouge, éminemment vasculaire, d'apparence caverneuse, et paraissant susceptible, comme les tissus érectiles, d'augmenter et de diminuer rapidement de volume.

Dans l'état que je regarde comme étant l'état normal du foie, ces deux substances ne sont distinctes que pour celui qui les a observées, lorsque la maladie les a rendues plus saillantes. Si dans cet état présumé normal, on examine une tranche du tissu du foie, on le trouve constitué par une substance d'un rouge intense, séparée en plusieurs compartiments par des lignes d'un blanc légèrement rosé, qui s'entre-croisent en sens différents, et forment comme des circonvolutions. Le foie contient-il une très-grande quantité de sang, la substance blanche se colore, et l'organe acquiert une teinte rouge uniforme : c'est ce qui existe normalement chez le fœtus, et accidentellement chez l'adulte, dans plusieurs circonstances qui seront indiquées plus bas. Le foie contient-il au contraire moins de sang que ne le comporte son état physiologique, la substance blanche devient d'abord très-apparente, puis, dans un degré encore plus avancé de cette sorte d'anémie locale, la substance rouge se décolore elle-même, et le foie présente une teinte blanchâtre, dans laquelle un examen attentif fait reconnaître encore les deux substances. Ces diverses nuances d'aspect du foie dépendent uniquement des proportions du sang qu'il contient, et il faut en tenir compte. Mais, de plus, différentes altéra-

tions peuvent frapper isolément ou simultanément les deux substances que je viens de décrire, d'où résulteront pour le foie divers aspects qui constituent autant d'états morbides. Étudions d'abord les altérations isolées de l'une ou de l'autre de ces substances.

Une altération assez commune de la substance blanche, est son hypertrophie. Dans un premier degré, celle-ci est marquée par des lignes, par des circonvolutions qui restent très-apparentes, dans les cas même où le foie est le plus gorgé de sang. Dans un second degré, on voit ces lignes se transformer en plaques plus ou moins étendues ; ainsi hypertrophiée, la substance blanche s'endurcit, et peut acquérir l'aspect fibreux. Cette substance hypertrophiée, modifiée dans sa forme, dans sa consistance, dans sa couleur, serait prise facilement pour un tissu de nouvelle formation, si on ne suivait peu à peu les divers degrés de celle-ci. Une erreur de ce genre a été, selon moi, commise par Laennec. La lésion du foie qu'il a appelée cirrhose, et qu'il regardait comme un tissu accidentel, me semble uniquement le résultat d'un certain degré d'hypertrophie de la substance blanche. Cette cirrhose, examinée avec soin dans ses diverses phases de développement, ne me semble pas plus être un tissu accidentel que ne le sont les granulations pulmonaires que j'ai démontré ailleurs n'être autre chose que des inflammations partielles du poumon.

J'ai déjà dit que la substance rouge pouvait être diversement colorée et tuméfiée, en raison des quantités variables de sang qu'elle contenait. Elle peut aussi éprouver une véritable hypertrophie, d'où résulte, suivant les cas, l'aspect granulé ou lobulé du foie (*voyez* les observations particulières). Ailleurs, cette même substance rouge subit une entière décoloration, ou bien elle s'atrophie véritablement ; et,

dans ce cas, il y a diminution du volume du foie. Enfin, c'est surtout au sein de cette substance rouge que paraissent s'opérer les diverses sécrétions morbides dont le foie est assez souvent le siège.

5. Isolées, ou réunies et combinées de plusieurs manières, les altérations de ces deux substances produisent les divers états morbides du parenchyme hépatique. Ces états morbides sont spécialement : 1° divers degrés de congestions sanguines, actives ou passives, vitales ou mécaniques; 2° des altérations de nutrition; 3° des altérations de sécrétion.

6. Les congestions sanguines du foie sont semblables à celles qui peuvent s'opérer dans tout tissu parenchymateux, dans le cerveau ou le poumon, par exemple. Tantôt la cause qui les produit est purement mécanique; c'est, par exemple, un obstacle au libre passage du sang à travers les cavités droites du cœur, d'où reflux et accumulation de ce liquide dans les vaisseaux hépatiques. Tantôt cette cause n'est plus mécanique; mais elle ne consiste pas encore dans un excès de vitalité, dans ce qu'on appelle le *stimulus inflammatoire*. Telles sont les congestions que présente le foie chez les individus scorbutiques. J'ignore si de pareilles congestions peuvent être appelées passives, dans le sens qu'on attache ordinairement à ce mot. Mais, ce qui me paraît bien évident, c'est que rien ne ressemble moins à un travail inflammatoire que ces congestions de sang dont plusieurs organes, chez les scorbutiques, deviennent simultanément le siège. Toutes les fois que j'ai eu occasion d'ouvrir les cadavres de ces malades, j'ai trouvé le foie très-gorgé de sang; ce liquide en ruisselait de toutes parts, et alors le tissu de l'organe présentait une teinte rouge uniforme: il y avait un pareil engorgement dans la rate. Dans

d'autres cas, enfin, le sang s'accumule extraordinairement dans le foie, sous l'influence d'un stimulus inflammatoire. Cette congestion active peut persister plus ou moins longtemps, sans qu'aucune autre altération survienne, si ce n'est, dans la plupart des cas, une modification dans la sécrétion de la bile. Si nous voulons nous en tenir à la simple observation, certes, un pareil état ne peut être distingué de ce qu'on appelle inflammation; on ne trouve pas autre chose dans tous les autres organes, pour constater leur inflammation, avant qu'il n'y ait altération de leur texture; dans tous, comme dans le foie, cette congestion, pour peu qu'elle soit intense, ou qu'elle se soit prolongée, s'accompagne d'une augmentation de volume du tissu qui en est le siège, et le plus souvent d'une augmentation de sa sécrétion normale. Dans le foie, comme partout ailleurs, cette congestion peut rester la seule modification morbide qu'ait éprouvée l'organe, qui revient sur-le-champ à son état normal, dès qu'elle cesse. Mais, d'autres fois, elle est le point de départ d'un grand nombre d'altérations qui se manifestent ultérieurement dans l'organe où elle siège, et elle doit être considérée comme un des éléments de leur formation.

Les congestions sanguines du foie, quelle que soit leur cause, peuvent être ou générales ou partielles. Dans le premier cas, pour peu qu'elles soient considérables, le volume de l'organe est augmenté, on le voit dépasser plus ou moins le bord cartilagineux des côtes, ou refouler en haut le diaphragme. Une pareille augmentation de volume s'opère quelquefois avec une grande rapidité, et disparaît souvent de même; c'est surtout ce qui arrive dans les cas de congestions hépatiques, qui accompagnent les maladies du cœur; souvent alors, après que quelques saignées ont été pratiquées, et que la circulation est moins troublée, on cesse assez brusquement