

vitales, dans sa structure moléculaire, il ait perdu la faculté de séparer du sang les éléments de la bile dans leurs proportions ordinaires. Les médecins anglais affirment qu'ils rendent au foie cette faculté, et que, par suite, ils rétablissent le cours de la bile, 1° en irritant par des purgatifs convenablement administrés la membrane muqueuse intestinale ; 2° en administrant le mercure doux, qui, d'après eux, exerce une action particulière sur la sécrétion du foie. De cette manière, disent-ils, ils rendent aux selles leur régularité, ils rétablissent les digestions dépravées, ramènent la fraîcheur et l'embonpoint, etc. Ainsi, ces mêmes désordres fonctionnels, qui, dans l'école de M. Broussais, sont regardés comme le résultat des diverses nuances de la gastro-entérite, sont considérés ailleurs comme liés à un simple vice de sécrétion de la bile; et on les combat avec avantage, dit-on, par des moyens qui devraient nécessairement exaspérer la gastro-entérite, si elle existait. La conviction des médecins anglais, relativement à la bonté de leur théorie et à l'efficacité de leur pratique, est si forte qu'il me semble que pour tout esprit raisonnable il y a ici sujet de doute, et par conséquent d'examen. Si, avant d'avoir expérimenté, on voulait résoudre la question, on serait, je crois, fort embarrassé. En effet, interrogerait-on la théorie ? Celle des médecins de la Grande-Bretagne repose sur des idées physiologiques aussi saines, aussi adoptables que la théorie donnée par M. Broussais. S'éclairerait-on des lumières de l'anatomie pathologique ? Elle ne résoudrait pas plus la question : car elle montre aussi bien, à qui les cherche, des altérations très-appreciables dans les qualités de la bile que des inflammations intestinales. Comparera-t-on enfin les succès des deux méthodes thérapeutiques ? La difficulté ne fera qu'augmenter : car, en Angleterre, on a écrit autant de livres, on a cité autant d'observations en faveur de l'emploi du calomélas, des divers purgatifs, etc., pour

faire cesser certains dérangements des fonctions digestives, qu'en France on a publié de faits en faveur de l'emploi des antiphlogistiques en même circonstance. Dans mon opinion personnelle, je crois que, si l'on faisait une étude expérimentale comparative de ces deux méthodes thérapeutiques, on arriverait à cette conclusion, que l'une ou l'autre peut être et doit être employée suivant les cas. Ce qu'ici je puis du moins affirmer, c'est que j'ai vu souvent l'administration des purgatifs faire cesser rapidement certains troubles de la digestion, caractérisés spécialement par l'anorexie ou une grande irrégularité dans l'appétit, par un embarras ou pesanteur dans l'abdomen, qui se prolongeait long-temps après l'introduction des aliments dans l'estomac, par des borborygmes incommodes, par des selles alternativement trop fréquentes ou trop rares. Il y avait en même temps malaise général habituel, état de langueur physique et moral, teinte jaune de la face, yeux cernés, langue sale. Les cas de ce genre où j'ai vu les purgatifs réussir sont trop nombreux pour qu'il me soit possible de les regarder comme des exceptions. En fait, l'utilité des purgatifs me semble une chose démontrée dans certains états morbides des voies digestives, qui, par cela même, ne me paraissent pas pouvoir être rapportés à un état inflammatoire. En théorie, les avantages d'une pareille médication pourraient être expliqués par un vice de sécrétion ou de la bile ou du mucus intestinal. Sans doute il y a alors altération quelconque dans l'organe sécréteur. Mais lorsqu'on affirme que cette altération est nécessairement une irritation, ne va-t-on pas au-delà de la stricte observation des faits, ou même contre cette observation ?

Les modifications dans les qualités de la bile, dont il vient d'être question, ne sont pas les seules altérations de ce liquide dont j'aie constaté l'existence sur le cadavre. Une circonstance

m'a surtout frappé dans un assez grand nombre d'autopsies : c'est la quantité prodigieuse de bile qui remplit le canal intestinal chez certains individus qui ont eu pendant la vie une abondante diarrhée. Quant au foie, il ne présente aucune altération appréciable, seulement il est gorgé de bile. Le canal intestinal est tantôt gravement affecté, sa membrane muqueuse est enflammée, désorganisée, ulcérée; tantôt, au contraire, il n'offre d'autre lésion appréciable d'une injection légère des vaisseaux qui rampent dans la membrane muqueuse ou au-dessous d'elle; de telle sorte que si, dans le premier cas, on peut dire, avec M. Broussais, que le flux bilieux a été consécutif à l'irritation intestinale, cette liaison n'est plus aussi claire dans le second cas. Si l'on invoque la susceptibilité individuelle, si l'on dit que l'irritation primitivement fixée sur l'intestin a disparu dans celui-ci en se métastasant sur le foie, on ne fait, selon moi, qu'éluder l'objection par une hypothèse; et d'ailleurs ne pourrait-on pas aussi bien soutenir que l'injection vasculaire trouvée en quelques points des intestins, loin d'être la trace d'une inflammation primitive qui aurait causé le flux bilieux, est au contraire un effet de celui-ci? N'est-il pas, en effet, très-possible que l'excessive quantité de bile qui, dans un temps donné, se trouve en contact avec la membrane muqueuse intestinale, devienne pour celle-ci une cause d'irritation? Nul doute d'ailleurs qu'une excitation peu intense du canal digestif, telle que celle, par exemple, que produit un doux purgatif, ne suffise souvent pour donner lieu à un écoulement de bile très-abondant. Cet effet, déterminé souvent par les purgatifs, ne pourrait-il pas quelquefois devenir d'un très-grand avantage dans certains états morbides de l'économie? Si l'on voit plusieurs maladies se résoudre en même temps qu'un travail fluxionnaire s'établit sur la peau, sur les reins, sur les glandes salivaires, pourquoi ce même travail éta-

bli sur le foie n'aurait-il pas aussi son utilité dans certains cas? Pourquoi ne le provoquerait-on pas artificiellement, comme on provoque les sueurs, l'urine, la salivation?

16. Soit que la bile continue à couler dans l'intestin, soit qu'elle n'y arrive plus, on voit dans un assez grand nombre d'affections du foie, et même dans certains cas où l'on ne découvre pas une maladie réelle de cet organe, les différents tissus intérieurs et extérieurs se colorer en un jaune qui offre diverses nuances; de là résulte l'ictère, maladie dont la nature et les causes me semblent encore très-obscurcs; les faits et les considérations qui vont suivre ne seront peut-être pas sans utilité pour en éclairer l'histoire.

Constatons d'abord quel est l'état du foie dans l'ictère.

Il n'y a dans l'appareil biliaire qu'une seule lésion qui soit liée d'une manière constante à l'existence de la jaunisse, c'est l'obstruction des canaux hépatique ou cholédoque. Je ne fais que la rappeler ici, devant en indiquer plus-tard les causes et les principales variétés.

D'autres fois, les canaux biliaires sont trouvés libres après la mort; et pendant la vie la nature des selles ne permettait pas de douter qu'ils ne fussent également libres. Cependant il y a ictère, et, pour l'expliquer, on trouve diverses affections organiques du foie. Mais ici on ne peut plus poser de règle constante comme dans le cas précédent. En effet, 1° toutes peuvent être également accompagnées d'ictère, soit le simple engorgement sanguin du foie, soit les divers degrés d'hypertrophie et d'atrophie de ses deux substances ou d'une seule d'elles, soit son ramollissement ou son induration, soit sa suppuration, soit sa dégénération cancéreuse ou tuberculeuse, etc.; 2° on ne peut pas dire que l'une de ces affections coïncide plus souvent avec l'ictère que les autres; 3° on les a vues toutes

exister sans ictère. Celui-ci n'est donc la conséquence nécessaire d'aucune d'entre elles; il faut d'autres conditions pour qu'il apparaisse.

Chez certains ictériques, le foie et ses dépendances sont exempts de toute altération appréciable; mais on trouve des lésions dans des organes dont l'irritation a pu se propager au foie, soit par continuité ou contiguïté du tissu, soit par sympathie. J'ai principalement constaté l'existence des trois lésions suivantes: 1° d'une duodénite aiguë ou chronique à divers degrés; 2° d'une inflammation de la plèvre diaphragmatique du côté droit; 3° d'une phlegmasie du cerveau ou de ses membranes. Ce troisième genre de lésion coïncide beaucoup plus rarement avec un ictère que les deux premiers.

Enfin, dans plusieurs cas d'ictère, on ne trouve aucune altération ni dans le foie, ni dans ses dépendances, ni dans les organes qui, par leur situation ou leur nature, peuvent exercer quelque influence sur l'appareil hépatique. Parmi les individus qui étaient dans ce cas, il y en avait chez lesquels la première maladie avait été l'ictère. Ils étaient devenus jaunes sans avoir éprouvé d'ailleurs aucun autre accident morbide. Cette jaunisse durait chez eux de huit jours à un mois, lorsqu'une autre affection les entraînait tout-à-coup au tombeau. Je possède trois observations de ce genre: dans la première, la mort fut le résultat d'une hémorrhagie cérébrale; dans la seconde, elle fut due à une péritonite sur-aiguë, et dans la troisième, la mort eut lieu subitement, sans que l'ouverture du cadavre montrât aucune lésion qui pût en rendre compte. Dans deux de ces cas, la complète décoloration des selles annonçait que la bile avait cessé d'arriver dans le duodénum; dans le troisième cas, les évacuations alvines avaient été constamment jaunes.

Que si maintenant nous recherchons les circonstances au

milieu desquelles, pendant la vie, nous voyons apparaître l'ictère, et qui peuvent avoir quelque influence sur sa production, nous trouverons principalement les suivantes:

1°. Plusieurs affections aiguës ou chroniques du foie, révélées par divers ordres de symptômes; tantôt l'ictère règne pendant toute la durée de ces affections, tantôt il n'accompagne qu'une des périodes de leur existence.

2°. Une gastro-entérite aiguë ou chronique.

3°. Aucune maladie antécédente; mais une émotion morale vive, une grande frayeur, une forte colère, etc. Souvent alors l'apparition de la jaunisse est instantanée. Quelle en est alors la cause? l'émotion morale a-t-elle déterminé une duodénite? cela est au moins fort douteux; et je serais plutôt porté à admettre que la cause de l'ictère doit être alors placée dans le plexus nerveux, si remarquable et par son volume et par sa double origine dans les centres nerveux de la vie animale et organique, qui entre dans le foie avec les vaisseaux, et s'y distribue avec eux. Qui sait si la modification subite que ce plexus peut éprouver dans ses fonctions, à la suite d'une impression morale, n'a pas une puissante influence sur la sécrétion de la bile? Consultons l'analogie, et elle nous conduira à résoudre affirmativement cette question. Partout, en effet, nous voyons ces mêmes impressions morales altérer, changer les sécrétions, tantôt les augmenter, tantôt les diminuer ou les suspendre. Voyez, à cet égard, l'influence exercée par différentes espèces d'émotions sur la sécrétion des larmes, de la sueur, etc.

4°. Quelques individus, au milieu d'un bon état de santé, sont pris tout-à-coup d'une douleur vive, lancinante, insupportable, continue ou revenant par excès, ayant son siège dans l'hypochondre droit près de l'épigastre. A la suite de cette douleur, ils sont pris d'un ictère qui dure plus ou moins longtemps, puis se dissipe jusqu'à ce qu'une nouvelle douleur rap-

pelle un nouvel ictère. Je crois que, dans un certain nombre de cas, on a rapporté avec raison la cause de cette douleur et de l'ictère qui la suit à une concrétion calculeuse engagée dans les voies biliaires. Mais en est-ce là l'unique cause? Il y a des individus chez lesquels l'ictère a disparu avec la douleur, sans qu'ils aient jamais rendu de pierre. A la vérité, on pourrait dire qu'alors la concrétion n'avait produit la douleur et l'ictère que par son séjour dans le canal hépatique, et que ces deux symptômes ont cessé par le passage du canal dans le conduit cystique, et de là dans la vésicule; mais alors on devrait le retrouver dans celle-ci. Or, chez un individu dont j'ai eu occasion d'ouvrir le cadavre, qui peu de temps avant sa mort avait eu une douleur très-vive à la région du foie avec cet ictère, et chez lequel cet ictère durait encore lorsqu'il succomba, je n'ai trouvé aucune trace de calcul ni dans les canaux biliaires, ni dans la vésicule : cet individu était d'ailleurs atteint d'un anévrysme du cœur. Observons, de plus, que bien souvent on trouve de très-gros calculs engagés dans les voies biliaires, sans qu'ils aient jamais déterminé aucune douleur bien notable, et que beaucoup de malades en ont rendu un grand nombre, sans avoir jamais éprouvé rien de comparable à ces douleurs vives, atroces, qui, sous le rapport de leur mode d'apparition, de leurs retours, de leur nature et de leur intensité, ressemblent à une névralgie. Je serais, en effet, porté à croire qu'une des variétés, du moins, de l'affection désignée sous le nom de *colique hépatique*, n'est autre chose qu'une névralgie ayant son siège dans le plexus hépatique. Un de ses plus remarquables effets serait de modifier, ou mieux, de suspendre la sécrétion de la bile, de manière à produire l'ictère. Qu'y a-t-il d'étonnant à cela, si ce même effet peut être produit par une simple émotion morale? N'est-ce pas de même à la suspension de la sécrétion du mucus intestinal que paraît

être due la constipation douloureuse de la colique de plomb, qui paraît être également une névralgie, ayant son siège dans une autre portion des plexus du grand sympathique? Ne voyons-nous pas aussi les plus notables modifications dans la sécrétion des larmes, de la sérosité exhalée par la conjonctive, et du mucus nasal, accompagner diverses névralgies de la face? Enfin, comme autres preuves de l'influence nerveuse sur les sécrétions, ne pouvons-nous pas rappeler que, chez les animaux dont les nerfs de la cinquième paire ne communiquent plus avec l'encéphale, la surface de l'œil et des narines sont remarquables par leur extrême sécheresse? Si tous ces faits démontrent jusqu'à l'évidence que, sous l'influence viciée du système nerveux, la plupart des sécrétions sont notablement modifiées, il faudra accorder qu'il peut en être de même dans le foie; et si, d'autre part, les symptômes observés pendant la vie ressemblent à ceux des névralgies dont d'autres organes sont le siège; si l'ouverture des cadavres ne découvre rien qui rende raison de ces symptômes, il faudra avouer que l'opinion que nous avons émise, et qui consiste à regarder certaines coliques hépatiques comme des névralgies, est au moins extrêmement probable.

5°. Il est des individus chez lesquels l'ictère naît, se développe, et se termine sans avoir été ni précédé, ni accompagné d'aucune espèce de symptôme qui ait pu révéler une affection du foie ou d'un autre organe. Ces individus ne se regarderaient pas comme malades, s'ils ignoraient qu'ils fussent jaunes. Le plus ordinairement, dans ce cas, la bile continue à couler dans le duodénum, ainsi que l'annonce la nature des selles. Lorsque cela a lieu, l'appétit est conservé, on ne remarque aucun trouble appréciable dans les digestions, de sorte qu'il est alors très-peu probable que l'ictère ait eu son point de départ dans une irritation des voies digestives, et en particulier du duo-

dénum, à moins qu'on n'admette qu'il peut y avoir duodénum, sans qu'aucune espèce de symptôme en annonce l'existence.

Tels sont les principaux états de l'économie au milieu desquels on voit apparaître l'ictère. Jusqu'ici nous ne sommes point encore sortis de la stricte observation des faits; mais, si nous voulons rechercher comment, à l'occasion d'un de ces états morbides existant dans le foie ou ailleurs, il arrive qu'une matière colorante jaune vient à imprégner la plupart des tissus, et se montre en même temps dans les liquides, nous trouverions bien des difficultés à résoudre. Beaucoup de médecins n'hésitent pas à penser que tout ictère est produit par la bile, qui, résorbée dans le foie, entre dans le torrent circulatoire, et est portée avec le sang dans tous les tissus; mais il s'en faut qu'une pareille résorption soit prouvée. Quel fait la démontre, quelle analogie même autorise à la supposer dans les cas nombreux où l'ictère accompagne diverses maladies organiques du foie, ou bien lorsqu'il survient à la suite d'une émotion morale? Voit-on ailleurs l'influence nerveuse activer l'absorption? S'il fallait choisir une hypothèse, je donnerais la préférence à l'opinion d'après laquelle on admet que l'ictère survient lorsque le foie, altéré dans sa texture ou dans ses fonctions, cesse de séparer de la masse du sang les matériaux de la bile que l'on suppose y exister. Ces matériaux, à la vérité, n'y ont été trouvés que chez les individus ictériques; mais l'urée n'a été également rencontrée que dans le sang des animaux dont les reins avaient été enlevés. On a donné, ce me semble, de ce dernier fait une légitime interprétation, en disant que la quantité d'urée qui existe normalement dans le sang ne peut pas y être découverte, parce qu'elle y est en trop petite quantité, éliminée qu'elle est par les reins à mesure qu'elle se forme. La même chose peut être dite de l'absence des matériaux de la bile dans le sang, lorsqu'il n'y a

point ictère. La résorption de la bile semblerait plus naturelle à admettre, dans les cas d'ictère où il y a oblitération des canaux biliaires. Mais dans ces cas même, l'ictère peut s'expliquer autrement: la bile cesse alors d'être séparée du sang, parce que cette séparation serait sans résultat. Rien ne peut plus s'écouler par le canal cholédoque: le liquide auquel il livre passage ne se formera plus. Qu'y a-t-il à cela de plus surprenant que de voir, sous l'influence d'une irritation qui n'agit qu'à l'extrémité intestinale du canal cholédoque, la bile couler avec plus d'abondance dans le duodénum? Dans l'un et l'autre cas, il y a également correspondance d'actions organiques. C'est une application particulière de la loi de synergie, établie par Barthez.

Il est possible, en outre, que, dans quelques cas, la teinte jaune de la peau ne dépende pas de la présence de la bile dans le sang, mais bien d'une sorte d'ecchymose générale, qui se fait dans la couche réticulaire du derme. N'en serait-il pas ainsi dans plusieurs cas d'ictère des nouveau-nés, et dans la fièvre jaune?

ARTICLE II.

SYMPTÔMES GÉNÉRAUX, OU DÉSORDRES PRÉSENTÉS PAR LES FONCTIONS DES DIFFÉRENTS APPAREILS DANS LES MALADIES DU FOIE.

9. Le trouble qu'éprouvent ces fonctions est très-variable, non-seulement suivant les différentes affections dont le foie peut être atteint, mais encore dans une même affection, suivant son état aigu ou chronique, ses divers degrés d'intensité, et surtout suivant les dispositions individuelles. Parmi ces altérations de fonctions, les unes sont purement mécaniques,