

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,

telles sont les collections séreuses dont le péritoine et plusieurs portions de tissu cellulaire deviennent le siège, lorsque le foie ne livre plus un aussi libre passage que de coutume au sang veineux qui le traverse. D'autres altérations de fonctions sont le résultat de diverses lésions organiques qui accompagnent presque toujours les maladies du foie : l'observation démontre, en effet, que dans ces maladies il y a bien souvent complication de phlegmasie gastro-intestinale, qui, d'ailleurs, est tantôt primitive à l'affection du foie, et tantôt secondaire. D'autres altérations de fonctions doivent être rapportées peut-être aux mauvaises qualités de la bile qui arrive dans le duodénum; de là certains troubles de la digestion. D'autres, enfin, sont purement sympathiques.

Les symptômes qui résultent de ces diverses altérations de fonctions sont assez souvent plus prononcés que les symptômes locaux dont il a été question dans l'article précédent. Ils peuvent se manifester soit après ceux-ci, soit avant eux; ils peuvent enfin exister seuls pendant tout le cours de la maladie, et alors leur cause n'est souvent révélée d'une manière certaine que par l'ouverture des cadavres. On les voit quelquefois n'exister que d'une manière intermittente : dans leur intervalle, tantôt la maladie du foie reste manifeste, réduite à quelques symptômes locaux; tantôt ceux-ci sont très-obscur ou nuls. Si l'affection hépatique est encore peu avancée, l'embonpoint est conservé, les forces sont intactes, et dans l'intervalle des mouvements fébriles, par exemple, qui s'allument de temps en temps, et qui sont, ou non, accompagnés de tuméfaction et de douleur à la région hépatique, les individus jouissent d'une bonne santé, et rien n'annonce que chez eux un organe quelconque soit gravement affecté. Si, au contraire, la maladie du foie est plus avancée, il reste, dans l'intervalle de ces symptômes généraux, un malaise habituel, un état de

dépérissement qui ne permet pas de douter que quelque organe important ne soit gravement compromis.

Il y a enfin des maladies du foie qui, dans la plus grande partie de leur durée, ne troublent en aucune manière les diverses fonctions. C'est ce qui arrive surtout dans les cas où des hydatides, même volumineuses, sont développées dans le foie, cet organe n'ayant d'ailleurs subi aucune autre altération. Bien souvent alors les digestions ne sont pas dérangées, la circulation reste dans son état normal, il n'y a pas même d'amaigrissement; la teinte de la peau est naturelle; et, comme dans ce cas il n'y a pas, le plus ordinairement, de douleur, il s'ensuit que, pour reconnaître la maladie du foie, il ne reste le plus souvent que la tumeur formée dans l'hypochondre droit par le sac hydatifère. Mais cette tumeur peut aussi ne pas exister. Aussi, dans plus d'un cas de ce genre, n'est-ce qu'après la mort qu'on a pu se douter que le foie était malade; et souvent l'on n'a pas été peu surpris de trouver de vastes poches pleines d'hydatides dans le foie d'individus chez lesquels rien, pendant la vie, n'avait porté à soupçonner une affection quelconque de cet organe.

§ I^{er}. TROUBLE DE LA DIGESTION.

18. Plus fréquemment qu'aucune autre fonction, la digestion est troublée dans diverses maladies du foie; de ce trouble résultent des symptômes souvent plus graves, plus fâcheux que ceux auxquels donne lieu l'affection même de l'appareil biliaire. Mais ici une première question se présente à résoudre; c'est celle de savoir si un grand nombre de maladies du foie ne reconnaissent pas pour cause, pour point de départ, une affection gastro-intestinale. Dans plus d'un cas, l'observation des symptômes conduit à partager l'opinion de M. Broussais, qui

admet que, dans la plupart des cas de phlegmasie du foie, il y a eu d'abord duodénite. Quelquefois aussi l'ouverture des cadavres ne nous a découvert, chez des ictériques, d'autre altération qu'une forte inflammation du duodénum, qui paraissait s'être propagée aux conduits biliaires. L'examen des causes sous l'influence desquelles se développe assez souvent l'hépatite chronique porterait encore à en placer le point de départ dans le tube digestif. Il résulte, en effet, du relevé de nos observations, que le plus grand nombre des individus morts d'hépatite chronique, dont nous avons recueilli l'histoire, avaient fait abus des liqueurs alcooliques (1). On comprend facilement comment l'excitation habituellement imprimée par celles-ci à la membrane muqueuse digestive, s'était étendue par continuité de tissu à la membrane muqueuse des canaux excréteurs de la bile, et de là au parenchyme hépatique. De plus, l'expérience a démontré que l'alcool introduit dans les voies digestives d'un animal y est rapidement absorbé. Or, portées directement dans le foie par les veines mésentériques, les molécules alcooliques ne peuvent-elles pas déterminer ainsi directement sur cet organe une irritation puissante? Enfin, il serait possible que, dans quelques circonstances, l'irritation se propageât des intestins au foie par le moyen d'une inflammation veineuse. Cette opinion appartient à M. Ribes. On sait que d'attentives dissections ont appris à ce savant anatomiste que l'érysipèle est souvent accompagné d'une phlegmasie des veines; et, d'après cela, il pense qu'il ne serait pas impossible que, dans certaines inflammations gastro-intestinales, les veines qui naissent à la surface de la membrane muqueuse ne fussent frappées d'inflammation, que

(1) Il ne faut pas oublier que les observations consignées dans cet ouvrage ont été recueillies sur des individus de la basse classe de la société.

celle-ci se propageât des petites veines mésentériques au tronc de la veine-porte, et ne s'étendit ainsi au parenchyme du foie. Nous possédons deux observations qui semblent propres à confirmer cette opinion.

L'une de ces observations est relative à un individu qui succomba à la Charité pendant le cours de l'hiver de l'année 1826. Il avait présenté la plupart des symptômes d'une fièvre continue grave : d'abord forte réaction générale, peau brûlante et aride, pouls développé, langue couverte d'un enduit jaunâtre avec pointillé rouge, pesanteur épigastrique, diarrhée; puis tension douloureuse vers la région du foie, légère teinte jaune de la conjonctive et de toute la surface cutanée; dès lors prostration rapide, langue sèche, dents et lèvres fuligineuses, évacuations involontaires, délire sourd, et mort.

L'ouverture du cadavre montra : 1° une injection pointillée peu considérable vers le grand cul-de-sac de l'estomac : cette injection résidait dans la membrane muqueuse, qui n'était point notablement ramollie; elle existait par plaques éparses, qui, réunies, auraient pu égaler la grandeur d'une pièce de cinq francs; 2° un état sain du duodénum, du jéjunum et du commencement de l'iléum (aspect blanc de la muqueuse, légère injection veineuse au-dessous d'elle); 3° une assez vive injection de la membrane muqueuse de l'iléum dans son tiers inférieur, ainsi que du cœcum; 4° une rougeur intense de la surface interne de la veine mésentérique inférieure, du tronc de la veine-porte et de toutes ses ramifications hépatiques, aussi loin que le scalpel put les poursuivre. Le foie lui-même était volumineux, très-rouge, gorgé de sang friable. La veine splénique n'était pas rouge, non plus que la veine-cave et ses divisions; mais la rougeur reparaisait dans l'oreillette droite du cœur et dans le ventricule du même côté : on la retrouvait encore, mais faible dans le tronc de l'artère

pulmonaire. L'aorte, au contraire, avait conservé sa blancheur accoutumée. Nous avons noté avec soin cette inégalité de coloration dans les diverses parties du système vasculaire, parce qu'elle nous paraît démontrer que là où il y avait de la rougeur, celle-ci ne pouvait point être considérée comme un simple effet d'imbibition sanguine. Pourquoi, en effet, celle-ci n'eût-elle pas été produite également partout, dans la veine-cave comme dans la veine-porte, dans l'aorte comme dans l'artère pulmonaire? Le sang qui existait dans ces différents vaisseaux présentait partout les mêmes conditions physiques. De là, nous croyons pouvoir conclure qu'il y avait chez cet individu une véritable phlegmasie du système veineux abdominal, laquelle s'était propagée au foie, puis aux cavités droites du cœur, et qui commençait à envahir l'artère pulmonaire, lorsque la mort eut lieu. La maladie avait d'ailleurs offert comme deux périodes, dont les lésions trouvées sur le cadavre rendent assez bien compte. Si l'on compare ces lésions avec les symptômes, on sera porté à admettre que d'abord il n'y eut qu'une gastro-entérite assez légère; de là les symptômes de fièvre bilieuse qui existèrent au principe. Plus tard, elle se transforma en fièvre adynamique: seulement alors se manifestèrent la tension douloureuse de l'hypochondre droit, et un commencement d'ictère. Ces symptômes ne furent-ils pas dus à la phlébite, qui, en gagnant le foie, en détermina l'inflammation? Il est d'autant moins vraisemblable que dans ce cas la phlegmasie s'est propagée de l'intestin au foie par la voie des membranes muqueuses, que le duodénum fut trouvé exempt de toute altération appréciable. Il n'est pas besoin de dire que cette observation milite en faveur de l'opinion de MM. Bouillaud et Ribes, qui font jouer aux phlegmasies vasculaires un grand rôle dans la production des fièvres dites essentielles.

Un autre malade entra à la Charité, en 1822, atteint d'une ascite. C'est ce même individu chez lequel nous avons trouvé une tumeur cancéreuse développée dans le péricarde, et dont nous avons rapporté l'histoire sous ce dernier rapport dans un autre volume. L'ouverture du cadavre montra chez lui une induration rouge du foie; en incisant les veines de cet organe, nous fûmes frappé de la vive rougeur de leur surface interne. En se rapprochant du tronc de la veine-porte, on observait que la membrane interne de cette veine et de ses principaux rameaux hépatiques se détachait des tissus subjacents avec une facilité beaucoup plus grande que de coutume; elle était manifestement aussi plus molle, plus friable que dans son état ordinaire. Dans quelques rameaux, une sorte de pseudo-membrane tapissait les parois veineuses sous forme d'une toile mince, transparente, inorganique en apparence. Le tronc lui-même de la veine-porte, ainsi que les principales branches qui convergent vers le foie pour lui donner naissance, présentaient à leur surface interne la même rougeur, la même friabilité de leur membrane. Dans le péritoine existait une collection séreuse, sans autre trace d'inflammation. Dans le tube digestif on trouva des signes de phlegmasie chronique, tels que l'aspect mamelonné et la couleur brunâtre de la membrane muqueuse gastrique, une même couleur dans le duodénum, quelques ulcérations et un remarquable développement des follicules avec coloration noire autour d'eux, vers la fin de l'intestin grêle, dans le cœcum et le commencement du colon. Il est bon de noter que dans le reste du système vasculaire, soit à sang noir, soit à sang rouge, la surface interne des vaisseaux présenta une couleur blanche.

Plusieurs caractères anatomiques se trouvent ici réunis pour démontrer l'existence de l'inflammation de la veine-porte, et de ses divisions, soit hépatiques, soit abdominales.