

tiques qui semblent indiquer qu'une formation défectueuse de glycogène dans le foie ou une transformation trop rapide ou trop considérable de ce glycogène en acide lactique peuvent être une des manières dont cette substance s'accumule dans l'organisme (1). Nous savons aussi que dans certaines conditions de l'organisme, comme après les opérations chirurgicales, après l'accouchement, à la suite des maladies fébriles aiguës, le sang est très-disposé à se coaguler dans les grands vaisseaux; et que, lorsque ces coagulations se forment dans le côté droit du cœur, la mort subite peut en être la conséquence. Notre collègue le docteur Fayrer a montré que ces phénomènes sont beaucoup plus fréquents dans l'Inde que dans ce pays (2); et, depuis que j'ai commencé ces leçons, il m'a écrit que, d'après son opinion, cela pourrait tenir à la plus grande tendance aux dérangements hépatiques qu'on observe dans les contrées tropicales.

D'un autre côté, l'insuffisance de globules rouges dans l'anémie, la chlorose, la scrofule et quelques autres maladies, peut probablement aussi être imputée, en premier lieu, à un trouble fonctionnel du foie. Il est incontestable que les malades qui souffrent d'un trouble fonctionnel prolongé du foie sont souvent très-anémiques: ils ont l'air pâle, pâteux, et supportent très-mal les pertes de sang ou les maladies aiguës. Il y a de nombreuses années, Todd et Bowmann ont remarqué que les individus atteints d'un dérangement fonctionnel du foie sont souvent pâles, comme s'ils avaient perdu du sang, quoique en réalité ils n'aient pas subi d'hémorrhagie; leur nutrition est affaiblie, la digestion altérée et le teint légèrement jaune, comme dans les cas de maladie du foie, et cependant on ne trouve après la mort aucune lésion, si ce n'est peut-être un léger engorgement (3). Dans ces cas, le fer peut ne pas convenir jusqu'à ce que les fonctions du foie soient rétablies dans leur état normal.

En vérité, il ne paraît pas improbable que la plupart des maladies dites constitutionnelles soient dues en premier lieu à quelque défec-tuosité du foie. L'enfant d'un goutteux n'est pas né avec la *materies morbi* ou poison de la goutte dans son sang ou dans ses tissus; mais il est né avec une tendance morbide dans son foie à produire ce poison. Peut-être peut-on en dire autant du cancer et du tubercule. Ces deux affections sont incontestablement, comme la goutte, constitutionnelles et héréditaires; mais l'enfant d'un cancéreux n'est pas né avec la *materies morbi* du cancer dans son sang ou dans ses tissus, mais seulement avec une tendance à une certaine forme de nutrition anormale qui aboutit à une tumeur cancéreuse. La disposition morbide, qui existait sans

(1) Balthazar Foster, *Clinic. Med.*, 1874, p. 155.

(2) *Clinical and Pathological Observations in India*, 1873.

(3) Todd and Bowman, *Physiology of Man.*, 1856, t. II, p. 264.

doute tout d'abord dans l'œuf entier, est chez l'adulte localisée probablement dans les organes préposés à la formation et à l'épuration du sang, parmi lesquels le foie occupe la première place. Ce n'est pas un argument contre cette opinion que de dire que le foie n'est pas la partie du corps le plus souvent affectée de cancer primitif, car il n'est pas non plus le siège habituel des déterminations goutteuses locales.

Les faits et les arguments que je vous ai présentés m'ont conduit à cette conclusion, à savoir que le trouble fonctionnel du foie, en entravant la désintégration normale de la matière albuminoïde et en produisant des substances nuisibles qui ne sont pas facilement éliminées et qui, par suite, s'accumulent dans l'organisme, peut à la longue mener à bon nombre des plus sérieuses maladies — aiguës ou chroniques — auxquelles l'espèce humaine est sujette. Je vais maintenant procéder à l'examen de certains symptômes indiquant des troubles des différents systèmes physiologiques, mais ne constituant pas des maladies distinctes, et qui me paraissent également résulter de désordres fonctionnels du foie.

#### IV. — Troubles des organes de la digestion.

1° LA LANGUE. — Il est bon de se rappeler que malgré l'existence d'un trouble fonctionnel considérable du foie, la langue peut être parfaitement nette et normale, ou tout au plus légèrement chargée le matin; mais dans beaucoup de cas, et surtout si le dérangement hépatique date de longtemps, la langue présente l'aspect qu'on décrit généralement comme caractérisant la dyspepsie atonique. Elle est large, pâle, flasque, dentelée à son tiers antérieur, tandis que sa surface est blanche et les papilles souvent allongées de manière à présenter l'apparence de poils. Si le foie est un peu congestionné, on peut encore observer, outre ce qui précède, que les papilles fungiformes sur la pointe de la langue et sur ses bords sont plus grosses et plus rouges qu'à l'état normal. Dans d'autres cas, et surtout lorsqu'il y a en même temps plus ou moins de catarrhe gastrique, toute la surface de la langue est uniformément couverte d'un enduit épais, quelquefois blanchâtre, mais parfois jaunâtre ou brunâtre. D'après sir James Paget, la goutte peut déterminer parfois un psoriasis de la langue difficile à distinguer du psoriasis syphilitique (1).

2° L'APPÉTIT peut être excellent, malgré un sérieux désordre fonctionnel du foie avec uricémie, de sorte que le malade est souvent tenté de manger ce qu'il sait par expérience ne pas lui convenir. Mais lorsque l'afflux de la bile dans l'intestin fait défaut, l'appétit est souvent

(1) *Brit. Med. Journ.*, 1875, t. I, p. 717.

mauvais et il peut y avoir de la répugnance pour la graisse et pour les aliments gras. Dans les cas, assez communs, où il y a un trouble fonctionnel sérieux du foie en même temps que de la congestion hépatique et du catarrhe gastrique chronique, on peut constater de la répulsion pour toute espèce de nourriture, mais non pour les stimulants alcooliques, qui augmentent le mal existant, mais qui, ainsi que je l'ai montré, peuvent favoriser l'accumulation de grandes quantités de graisses.

3° GOUT AMER. — Les personnes sujettes à l'ictère se plaignent souvent d'éprouver un goût amer; mais ce symptôme n'est pas dû à la présence dans le sang de pigment biliaire, lequel est sans goût, mais peut tenir à ce qu'il renferme de l'acide taurocholique, qui est extrêmement amer, ou quelque produit anormal de la décomposition de l'albumine. Cela peut expliquer pourquoi beaucoup de malades atteints de désordres fonctionnels du foie, mais qui n'ont pas trace de jaunisse, éprouvent souvent dans la bouche, surtout le matin, un goût amer ou quelquefois cuivreux.

4° DYSPEPSIE. — La flatulence est un symptôme ordinaire de trouble fonctionnel du foie. C'est un des résultats les plus fréquents d'une insuffisance de bile dans l'intestin, et, quand le canal cholédoque est complètement oblitéré, la flatulence manque rarement. C'est aussi un symptôme fréquent dans l'uricémie, où il y a souvent aussi insuffisance de bile dans l'intestin et dans tous les cas où la circulation intra-hépatique est languissante. Dans tous ces cas, par suite de l'insuffisance dans les intestins d'un liquide doué, comme nous l'avons vu, de propriétés antiseptiques, les matières contenues dans l'intestin fermentent et produisent des gaz qui s'accumulent dans cet organe, où la distension acquiert son plus haut degré de une à trois heures après le repas. L'acidité est encore un symptôme commun chez les uricémiques. Il y a généralement une foule d'aliments qui ne leur conviennent pas ou qui les rendent *bilioux*. Quand ils en mangent, ils se réveillent le lendemain avec la bouche sèche ou épaisse, un goût amer, de la céphalalgie frontale ou du vertige, des crampes, ou des douleurs dans les jointures.

5° CONSTIPATION OU DIARRHÉE. — Dans un grand nombre de cas de trouble fonctionnel du foie avec uricémie, il y a une constipation plus ou moins marquée; il y a probablement insuffisance de bile dans l'intestin dont l'action péristaltique n'est plus dès lors stimulée. Les fèces sont ou d'une pâleur inaccoutumée, ou bien elles deviennent noires et en forme de boule par suite d'un long séjour dans l'intestin et de l'action exercée sur elles par les sucs intestinaux. Cette dernière apparence des selles est souvent accompagnée d'une dépression morale très-notable, que les anciens auteurs ont décrite sous le nom de *mélancholie*.

Les troubles fonctionnels du foie peuvent aussi être accompagnés de diarrhée, ou de constipation alternant avec la diarrhée. On admet généralement que cette diarrhée est due à une augmentation de la sécrétion biliaire et de son évacuation: en effet, un des trois désordres fonctionnels du foie décrits par le docteur Copland (1) et d'autres auteurs, consiste en « une sécrétion excessive de bile » se manifestant « par des évacuations alvines copieuses, liquides, fortement colorées par de la bile, souvent précédées de tranchées, de nausées et quelquefois de vomissement ». Le docteur Copland prétend que les circonstances plaident en faveur de cette sécrétion biliaire excessive, plutôt qu'elle n'est de toute évidence; et, pour ma part, sans nier la possibilité de cette hypersécrétion biliaire qui se produit quelquefois et qui peut avoir une action assez irritante pour provoquer de la diarrhée, mon expérience m'a amené à adopter une explication différente pour la plupart de ces cas soi-disant d'hypersécrétion biliaire. Dans la plupart de ces cas, il y a évidemment plus ou moins de congestion du foie; la circulation à travers cet organe est entravée et il y a une stase sanguine générale dans les membranes de l'estomac et des intestins. Cette stase mécanique peut très-vraisemblablement se convertir en une congestion active ou une inflammation catarrhale sous l'influence d'*ingesta* stimulants, de telle sorte que même une petite quantité d'un stimulant tel que l'alcool peut provoquer de la diarrhée et des vomissements. Dans beaucoup de ces cas de « diarrhée bilieuse », les selles contiennent beaucoup de mucus aussi bien que de bile. D'après ce que j'ai établi dans ma précédente leçon, il est clair que la grande quantité de bile évacuée par l'intestin dans ces cas n'est pas un signe certain d'une hypersécrétion biliaire, mais qu'elle peut être due à ce que l'absorption en a été diminuée par suite de l'irritation de la muqueuse.

6° ALTÉRATION DES SELLES. — Une « sécrétion biliaire viciée » est un des trois troubles fonctionnels du foie décrits par les auteurs didactiques. Quoiqu'il n'y ait pas de doute que l'aspect de la bile dans la vésicule biliaire après la mort ne soit sujet à de grandes variations, on a peut-être attaché une trop grande importance aux caractères des selles considérées comme indiquant l'état du foie. Il ne faut pas oublier que les variations dans les caractères des fèces peuvent résulter de troubles fonctionnels ou de maladie organique du tube intestinal dans son long parcours du point où il reçoit la bile jusqu'à l'anus, et peuvent dépendre également de la rapidité ou de la lenteur avec laquelle les matières circulent dans ce canal. En se rappelant ces sources d'erreur, on peut dire que lorsqu'il pénètre peu de bile dans l'intestin, les selles sont pâles, d'une odeur particulièrement désagréable, à moins qu'elles ne soient res-

(1) *Medical Dictionary*, II, p. 725.

tées longtemps dans l'intestin, auquel cas elles peuvent être foncées et en formes de boules; mais lorsqu'il y a sécrétion excessive ou diminution dans l'absorption de la bile, les intestins sont relâchés, les selles sont liquides et contiennent une plus grande quantité de bile qu'à l'état normal.

7° HÉMORRHAGIE INTESTINALE. — On sait généralement que d'abondantes hémorrhagies intestinales peuvent parfois résulter d'une cirrhose et d'autres maladies organiques du foie qui donnent lieu à l'obstruction de la circulation porte. J'en ai cependant observé souvent dans des cas de trouble hépatique évident, mais sans que rien pût faire soupçonner une affection organique. Les malades en question avaient pour la plupart dépassé le milieu de la vie; j'ai vu aussi ces hémorrhagies se reproduire chez la même personne à des intervalles de plusieurs années. L'attaque est ordinairement précédée d'une sensation d'oppression, de lourdeur, de quelque chose qui rampe dans les intestins, et plus rarement de douleurs névralgiques intenses donnant l'idée de calculs biliaires, de douleur dans l'épaule droite, perte d'appétit, nausée et langue chargée; à la suite de l'attaque, souvent les symptômes s'apaisent ou cessent. Le calomel ou les pilules bleues, avec des laxatifs salins, apportent d'ordinaire un grand soulagement. Dans les intervalles des attaques, les malades peuvent jouir d'une bonne santé, sauf qu'ils ont à faire bien attention à leur régime. Ils présentent assez souvent les symptômes de la dyscrasie urique ou sont sujets à des attaques de goutte.

8° HÉMORRHOÏDES. — Chez un bon nombre des personnes atteintes d'hémorrhôïdes, la cause primitive de ces dernières est dans le foie. On constate fréquemment les hémorrhôïdes dans les cas de lésions organiques telles que la cirrhose, mais elles accompagnent souvent aussi les troubles fonctionnels et spécialement l'engorgement du foie si commun dans l'uricémie (1).

9° HÉPATALGIE. — Sauf l'exception dont j'ai déjà parlé tout à l'heure, la douleur au foie n'est pas un symptôme ordinaire d'un trouble purement fonctionnel de cet organe. Elle peut même manquer complètement lorsqu'il y a une affection organique avancée, à moins qu'elle ne se complique d'inflammation du péritoine ambiant, ou de compression d'un nerf par la tumeur morbide. Mais dans les cas d'uricémie prolongée, on observe assez souvent une sensation de pesanteur, de plénitude, de constriction ou de brûlement dans la région du foie. Et lorsqu'on néglige les intes-

(1) On trouvera quelques renseignements complémentaires sur ce sujet dans un travail intéressant de Lesueur (*Thèses de Paris*, 1875, n° 156) sur l'état du foie chez les hémorrhôïdaires. (N. D. T.)

tins, ou que le malade continue à avoir une nourriture succulente et à user de stimulants alcooliques, le foie est disposé à grossir et à se congestionner, et il peut devenir le siège d'une douleur qui augmente ordinairement après le repas, ou par le décubitus sur le côté gauche.

10° ICTÈRE. — Pour examiner si l'ictère peut résulter d'un trouble fonctionnel du foie, il est nécessaire d'entrer dans des détails concernant la pathogénie de cette manifestation morbide. Tous les cas d'ictère peuvent être rapportés à l'une des deux catégories suivantes :

I<sup>re</sup>. Cas dans lesquels il y a obstacle mécanique au cours de la bile dans le duodénum et où la bile est par suite retenue dans les voies biliaires et là résorbée par le sang.

II<sup>e</sup>. Cas où il n'y a pas obstacle au passage de la bile dans l'intestin. J'ai donné ailleurs le tableau des causes d'ictère se rapportant à chacune de ces catégories (voyez IX<sup>e</sup> et X<sup>e</sup> leçons, pp. 331 et 342).

#### V. — Troubles du système nerveux.

1<sup>o</sup> DOULEURS DANS LES MEMBRES ET LASSITUDE. — Elles surviennent environ une heure après un bon repas, et sont quelquefois accompagnées d'une tendance irrésistible à l'assoupissement; ce sont des symptômes très-fréquents et qui résultent d'un trouble hépatique avec uricémie. Avec elles on observe souvent de la flatulence et autres signes de dyspepsie atonique.

2<sup>o</sup> Les goutteux se plaignent fréquemment de PLAQUES DE BRÛLEMENT à la paume des mains ou à la plante des pieds et même en d'autres points du corps; les gens sujets à l'uricémie indépendante de la goutte éprouvent souvent aussi ces phénomènes douloureux. La peau qui recouvre ces plaques est parfois fluxionnée; plus communément on n'y voit rien d'anormal. Ces phénomènes peuvent persister; mais beaucoup plus souvent ils sont passagers et reviennent fréquemment.

3<sup>o</sup> NÉVRALGIE. — Tout le monde sait que les goutteux sont très-sujets à la sciatique, à la névralgie brachiale et à d'autres névralgies. Comme sir James Paget l'a observé, une névralgie qui se porte successivement sur des points divers et qui survient chez une personne d'âge moyen ou avancé, doit toujours éveiller l'idée de goutte. Dans ces cas, la névralgie est rapidement déterminée par des écarts de régime et s'observe principalement sur les points qui sont le siège habituel de la goutte, tels que le talon, l'oreille, la langue, le palais, les doigts ou le sein.

Dans des cas rares, le foie lui-même paraît être le siège d'une douleur névralgique. Un grand nombre de cas — la plupart probablement —