

avait été sujet à l'uricémie, mais n'avait jamais eu la goutte, fut pris tout à coup, en écrivant, d'amblyopie avec des taches flottant devant ses yeux, et même il aurait complètement mais temporairement perdu l'usage d'un œil. Ici encore, le fer et la quinine firent mauvais effet, mais les symptômes se dissipèrent sous l'influence de médicaments agissant directement contre le foie. Bon nombre d'auteurs ont rapporté à des troubles d'estomac les attaques pareilles à celles dont je m'occupe : ainsi, Trousseau qui les a décrites sous la dénomination de *vertigo à stomacho læso* (1), en parle comme étant associées à une douleur épigastrique qui augmente avec la nourriture, la flatulence, les éructations acides et le vomissement de mucus glaireux; mais il admet que le trouble gastrique qu'il suppose être l'origine du vertige, peut ne pas se montrer lui-même, ce qui est parfaitement d'accord avec ce que j'ai observé. D'autre part, l'association fréquente du vertige avec la goutte ou l'uricémie, et le fait que les alcalins et les purgatifs, qui sont les meilleurs médicaments pour ces manifestations morbides, sont aussi ceux qui conviennent le mieux pour prévenir le retour des attaques de vertige, rendent probable son origine toxhémique et permettent de le faire remonter au foie qui est l'organe principalement en défaut dans ces cas.

7° CONVULSIONS. — En janvier dernier, j'ai vu un monsieur de cinquante-huit ans, affecté de cirrhose hépatique. Il avait été adonné toute sa vie aux plaisirs de la table, et avait souffert de troubles du côté du foie depuis aussi longtemps qu'il pouvait se rappeler. Il y a six ans, survinrent des tiraillements spasmodiques intenses dans les jambes, accompagnés en trois circonstances de quelques crises épileptiformes. Peu de temps après le dernier accès, il eut sa première attaque de goutte, et depuis lors il a fréquemment souffert de la goutte, mais ni les convulsions, ni les tiraillements n'ont reparu. Il n'y avait pas de signe manifeste de maladie rénale. On a rapporté, je crois, bien des cas analogues. Ainsi, Van Swieten signale le cas d'un homme qui eut de violentes douleurs abdominales accompagnées de délire et de tremblement général, et ultérieurement une forte attaque d'épilepsie. Depuis cette époque, il eut des attaques répétées de goutte, mais plus de symptômes nerveux (2). Garrod a rapporté des cas analogues. Un monsieur qui avait eu depuis l'âge de vingt ans jusqu'à cinquante-deux ans de fréquentes attaques épileptiques, eut alors pour la première fois un violent accès de goutte à un gros orteil. De cinquante-deux ans à l'âge de quatre-vingt-douze où il mourut, il eut de fréquentes rechutes de goutte, mais pas de

(1) Trousseau, *op. cit.*, t. III, p. 5.

(2) Trousseau, *op. cit.*, t. III, p. 339.

nouvelle attaque d'épilepsie. Dans un autre cas d'«épilepsie goutteuse», le docteur Garrod (1) a trouvé de l'acide urique dans le sang (2).

8° La MANIE, comme l'épilepsie, peut parfois être un résultat de la diathèse urique, et cesser subitement et d'une façon permanente dès l'apparition d'une attaque de goutte.

9° PARALYSIE. — J'ai fréquemment rencontré des malades qui se plaignaient d'engourdissements, de picotements et d'une sensation de froid ou de quelque chose qui rampe dans les extrémités, des deux côtés et d'un seul côté. Ces symptômes peuvent être associés à de la céphalalgie, des nausées et de l'abattement, et alarment souvent sans nécessité en faisant craindre une paralysie imminente. De plus, s'ils sont associés, comme cela arrive souvent, à l'uricémie, à l'oxalurie, ou quelque autre manifestation de trouble hépatique, ils peuvent disparaître complètement et d'une façon permanente par l'usage du calomel, des purgatifs salins, des alcalins et en surveillant le régime.

10° Les BRUITS DANS LES OREILLES sont un symptôme fréquent dans la goutte (3) et aussi dans l'uricémie non dépendante de la goutte. Un malade ressent comme un vent violent qui souffle dans son oreille; un autre croit entendre une eau qui coule, ou des chants, ou des bourdonnements; chez un autre, les bruits ont un caractère pulsatile et correspondent à ceux du cœur.

(1) *On Gout*, 3<sup>rd</sup> ed., 1876, p. 460.

(2) Le docteur Henry Day a rapporté (*Clinical Histories with Comments*, 1866, p. 146) un cas très-intéressant d'épilepsie qu'il attribue à une congestion hépatique. Bien que le sujet en question fût adonné aux excès de spiritueux, les détails de l'observation justifient parfaitement l'étiologie que l'auteur a assignée à ces crises d'épilepsie. Il s'agit en effet, dans ce cas, d'un jeune homme de 22 ans qui était souffrant depuis quelques mois et qui, depuis deux ou trois semaines, éprouvait de vives douleurs dans le côté droit, juste au-dessus des côtes; matité hépatique de 5 pouces verticalement; pouls à 82; urines acides, contenant de la bile et des traces d'albumine; garde-robes décolorées, etc. Le jour de son entrée à l'hôpital, il eut une attaque d'épilepsie. Cette attaque avait été précédée par d'autres semblables, mais seulement depuis son affection hépatique actuelle, et il n'en avait jamais eu antérieurement. Traitement local et général de la congestion hépatique, dont les symptômes ne tardent pas à s'améliorer. Huit jours après sa première attaque d'épilepsie à l'hôpital, il en survient une seconde plus légère. La congestion continue à s'améliorer, mais le malade est repris, huit jours encore après la seconde, d'une troisième attaque d'épilepsie, plus légère aussi que la précédente. Ce fut la dernière. Pendant ce temps, la congestion hépatique avait suivi son cours vers la guérison.

Deux ans plus tard, le malade n'avait pas eu de nouvelle crise épileptique ni d'accidents du côté du foie. Il s'était marié et jouissait d'une parfaite santé.

Peut-être y aurait-il lieu de rapprocher de ce fait, au point de vue de la pathogénie hépatique, ceux qu'a publiés dernièrement le professeur Lépine (*Revue mensuelle de médecine et de chirurgie*, 1877, p. 573) et où il est question d'épilepsie survenant à la suite d'écart habituels de régime chez des individus très-sanguins. (N. D. T.)

(3) Scudamore, *op. cit.*, p. 376.

11° L'INSOMNIE peut provenir de causes bien diverses, au nombre desquelles le trouble du foie qui produit l'uricémie. Lorsque tel est le cas, le malade éprouve de la lourdeur et de la somnolence après un bon repas, et il peut tomber endormi en se retirant pour se reposer; mais au bout d'une, deux, trois ou quatre heures, il s'éveille et alors, ou bien il reste éveillé pendant des heures, ou bien il retombe constamment dans son sommeil, rêvant ou ayant le cauchemar, et se réveillant quatre ou cinq fois ou même plus souvent dans l'espace d'une heure ou plus, jusqu'à ce que, le matin arrivant, il tombe dans un sommeil paisible qui dure une heure ou plus, ou bien il est obligé de se lever, en proie à la fatigue et à l'irritation. Cette insomnie, de même que le vertige dont nous avons déjà parlé, est souvent produite par certains aliments, ou de mauvaises associations d'aliments. Ce qui chez un malade déterminera de la céphalalgie, des étourdissements ou des troubles de la circulation, amènera chez un autre de l'insomnie. Parfois cependant ce symptôme se présentera chez des gens très-attentifs à leur régime. Ce qui est important aussi à noter, c'est que, dans la plupart de ces cas, il n'y a pas de signe manifeste de dyspepsie stomacale, l'appétit peut être bon, trop bon même; les intestins peuvent être libres; il peut n'y avoir ni douleur, ni flatulence ou autre malaise après les repas; mais on trouvera une tendance insolite aux dépôts d'urates dans l'urine et très-souvent d'autres phénomènes d'une soi-disant diathèse goutteuse. Cette forme d'insomnie a été décrite il y a un siècle par Cullen, le célèbre nosologiste, de la façon suivante : « Les personnes qui souffrent d'une faiblesse d'estomac, comme je l'ai moi-même éprouvé pendant un grand nombre d'années, savent que certains aliments, sans qu'on se rende compte pourquoi, empêchent de dormir. Ainsi, j'ai été éveillé une centaine de fois à deux heures du matin sans avoir éprouvé aucune impression particulière; mais je savais que j'avais dû être réveillé par une irrégularité dans le fonctionnement de mon estomac, et je me rappelais alors ce que j'avais pris à mon dîner et qui avait été cause de cette irrégularité. Le docteur Haller est sujet au même accident, et principalement dans son grand ouvrage, il rapporte les particularités de son propre cas (1). » Cette affection a également été bien décrite par le docteur Dyce Duckworth dans quelques excellentes observations sur différentes formes d'insomnie qu'il a publiées récemment (2). Cette forme d'insomnie est cependant généralement mal comprise, et on nuit souvent à ceux qui en sont affectés en leur administrant des opiacés et autres soporifiques, par ignorance de la cause réelle de cette insomnie. Bien souvent ce symptôme sera

(1) *Institutions of Medicine*, 1770.  
(2) *British medical Journal*, December 27, 1873.

grandement amoindri, sinon complètement aboli, par un soin attentif apporté au régime et particulièrement par l'abstinence du vin ou une grande modération là-dessus; dans quelques cas, il y a utilité à donner un peu de carbonate de soude, au moment du coucher ou au premier réveil. Quelques malades, dans ce cas, m'ont dit n'avoir jamais si bien reposé qu'après une dose de calomel ou de pilules bleues.

12° ABATTEMENT. — L'influence du foie sur le moral a été reconnue par les auteurs de toutes les époques. C'est de la croyance qu'on avait en cette influence que sont venus les termes d'hypochondrie et de mélancolie. On ne prétend pas, sans doute, que les états morbides de l'esprit auxquels nous donnons aujourd'hui ces noms, aient leur origine dans le foie; mais, dans beaucoup de cas, ils sont incontestablement accompagnés et aggravés par des troubles de cet organe; et il est également vrai que, indépendamment de l'hypochondrie ou de la mélancolie, les personnes atteintes de troubles fonctionnels ou organiques du foie sont sujettes à des accès de grand abattement et à des craintes imaginaires de danger imminent, qui disparaissent quand le foie est rendu à son état normal.

13° L'IRRITABILITÉ du caractère est encore un symptôme ordinaire de trouble hépatique et parfois est le premier indice de la maladie. Un homme qui supportait auparavant sans faiblir les assauts de la vie, était aimable avec tout son entourage, en vient petit à petit à se déconcerter pour des bagatelles; son imagination brode là-dessus; il rend tout le monde malheureux autour de lui, et lui-même le plus à plaindre de tous. Ses proches, ne voyant nul autre indice d'indisposition, et méconnaissant la vraie cause, mettent trop souvent ces emportements sur le compte d'un dérangement mental, d'un mauvais caractère, d'une impuissance à faire un effort moral; mais les moyens thérapeutiques propres à rétablir les fonctions du foie, s'ils sont employés à temps, feront souvent disparaître cette irritabilité, et alors, soit l'amélioration du malade sous l'influence de ce traitement, ou une attaque de goutte, viendront révéler la vraie cause du mauvais caractère de ce malade. Ainsi, dans ses *Psychological Inquiries*, sir Benjamin Brodie nous parle en ces termes d'un malade atteint d'excès d'acide urique dans le sang : « Des idées noires l'assiègent; il devient irritable, bourru, une gêne pour lui-même et une gêne aussi pour tout son entourage, s'il n'exerce pas un empire suffisant sur ses pensées et ses actes. Après un certain temps, le mal se déclare tout à coup, comme si c'était un poison : il a un violent accès de goutte au pied. On le met à un régime plus convenable et l'organisme est débarrassé de l'acide urique qui l'empoisonnait. Alors la goutte se calme : les idées riantes remplacent celles qui auparavant tourmentaient le ma-

lade, et elles persistent jusqu'à ce qu'il retombe dans ses premières habitudes et gagne ainsi une nouvelle attaque de la maladie (1). »

14° SYMPTÔMES CÉRÉBRAUX ET ÉTAT TYPHOÏDE. — On sait parfaitement que l'agitation, le délire, la stupeur, le coma, les soubresauts, les tremblements, les convulsions, la langue brune et sèche, et autres phénomènes de l'état typhoïde, sont susceptibles de se présenter dans certains cas de maladie du foie avancée, qu'il y ait en même temps ictère ou non. Ces symptômes ont été ordinairement attribués à la suppression de la sécrétion biliaire. Mais nous avons montré qu'elle était dénuée de tout fondement, l'opinion d'après laquelle les éléments de la bile sont préformés dans le sang dont ils seraient simplement séparés par le foie; et nous avons vu également que la bile est loin d'être, comme on le suppose généralement, un poison mortel, et que sa présence dans le sang, même jusqu'à saturation, ne donne pas lieu à des accidents cérébraux. Ces accidents sont souvent les plus intenses lorsque l'ictère est léger, ou quand il est absent; et on les explique aisément quand on connaît les fonctions de décomposition dont on sait maintenant que le foie est chargé. Quand cette fonction est arrêtée ou sérieusement entravée, l'urée n'est plus éliminée en quantité suffisante par les reins; l'acide urique et les produits délétères de l'albumine en voie de décomposition, tels que la leucine et la tyrosine, et peut-être d'autres que nous ne connaissons encore qu'imparfaitement, s'accumulent dans le sang et les tissus: il en résulte des symptômes d'empoisonnement du sang pareils à ceux qui se manifestent quand les reins ne peuvent plus éliminer les produits de décomposition de l'albumine par suite d'une maladie de leur tissu ou d'une formation exagérée d'urée et autres produits, comme cela arrive dans beaucoup de maladies fébriles. Dans l'atrophie aiguë, par exemple, le tissu du foie est détruit et ses fonctions arrêtées; la leucine et la tyrosine remplacent l'urée dans l'urine et se rencontrent aussi en grande partie dans le foie, la rate et les reins, pendant que les symptômes cérébraux et l'état typhoïde sont les caractères dominants de la maladie.

(1) Seconde édition. 1855, p. 73.

## SEIZIÈME LEÇON.

### LEÇONS CROONIENNES SUR LES TROUBLES FONCTIONNELS DU FOIE (SUITE).

- VI. *Troubles des organes de la circulation* : 1° palpitations et *flutterings* (1) de cœur; 2° pulsation exagérée des grosses artères; 3° irrégularités et intermittences du pouls; 4° circulation faible; 5° anémie; 6° angine de poitrine; 7° thrombose veineuse. — VII. *Troubles des organes de la respiration* : 1° catarrhe chronique de l'arrière-gorge; 2° bronchite; 3° asthme spasmodique. — VIII. *Troubles des organes urinaires* : 1° dépôts d'acide urique et d'urates dans l'urine; 2° calculs rénaux; 3° maladies des reins; 4° cystite; 5° uréthrite aiguë; 6° uréthrite chronique; 7° orchite. — IX. *Manifestations du côté de la peau* : 1° eczéma, lèpre, psoriasis et lichen; 2° urticaire; 3° furoncles et anthrax; 4° plaques de pigment; 5° xanthelasma; 6° prurit.
- C. CAUSES DES TROUBLES FONCTIONNELS DU FOIE. I. Secondaires : 1° maladies organiques du foie; 2° troubles gastriques et intestinaux; 3° maladies du cœur et des poumons; 4° pyrexie. — II. Primitives : 1° écarts de régime; 2° oxygénation insuffisante; 3° température élevée; 4° influences nerveuses; 5° particularités constitutionnelles; 6° poisons.
- D. TRAITEMENT DES TROUBLES FONCTIONNELS DU FOIE : 1° régime; 2° large oxygénation; 3° diluants; 4° bains; 5° purgatifs, cholagogues; 6° alcalins; 7° chlore, brome, iode et leurs sels; 8° acides minéraux; 9° toniques; 10° opium. — CONCLUSION.

MONSIEUR LE PRÉSIDENT,

MESSIEURS,

Dans ma dernière leçon, j'ai exposé quelques-uns des plus importants symptômes et maladies provenant d'une désintégration anormale des matières albuminoïdes dans le foie. Il me reste à parler de certains troubles des organes de la circulation et de la respiration, et de quelques manifestations morbides du côté de la peau, tous imputables à la même cause. Je signalerai ensuite quelques-unes des principales causes des troubles fonctionnels hépatiques, et je terminerai par une esquisse sommaire des plus importantes règles pour le traitement de ces troubles.

(1) J'ai dû renoncer à traduire le terme *fluttering* parce qu'il n'a pas d'équivalent exact dans le langage médical français: il signifie, littéralement, battement désordonné et tumultueux, mais implique l'idée de faiblesse et d'intermittence. (N. D. T.)