

IX. — CONDITIONS ANORMALES DE LA PEAU.

Il est bien évident que bon nombre de manifestations cutanées prennent leur source dans un trouble des processus d'oxydation ou de désintégration qui se passent dans le foie.

1° Presque tous les observateurs sont d'accord pour admettre que l'eczéma, la lèpre, le psoriasis et le lichen peuvent provenir de l'uricémie. Il y a bien des années, sir Henry Holland remarquait qu'il avait « si souvent vu le psoriasis régner dans des familles de goutteux — quelquefois alternant avec des attaques aiguës de goutte, quelquefois cessant grâce à elles, quelquefois semblant les prévenir chez des individus disposés à en avoir, — qu'il est difficile de ne pas assigner la même cause morbide à ces résultats (1). » Notre ancien distingué président, sir Thomas Watson, dans sa *Practice of Medicine*, parle de la lèpre et du psoriasis comme de maladies du sang dépendant de quelque poison engendré dans l'organisme (2). Le docteur Garrod atteste également la connexion fréquente de l'eczéma et du psoriasis avec la goutte. D'autre part, sir James Paget a fait remarquer que les malades chez lesquels l'application locale d'arnica sur la peau est suivie d'érysipèle, de vive douleur et même de vésication et de desquamation, sont toujours de constitution goutteuse (3). Mon expérience m'a permis de constater l'exactitude de ces observations; mais dans bien des cas, ces manifestations cutanées paraissent provenir des troubles fonctionnels du foie qui souvent précèdent la goutte, bien que le malade ni aucun membre de sa famille n'ait jamais eu cette maladie. Relativement à ce point de vue, le docteur Tilbury Fox, dans son récent ouvrage sur les affections de la peau, fait les remarques judicieuses qui suivent : « Tous les désordres qui sont liés à la rétention des excreta dans l'organisme et leur circulation dans le courant sanguin, peuvent fournir une cause d'eczéma. C'est là un fait clinique d'une très-grande importance. Étant donné la tendance à l'eczéma, la transmission de l'acide urique à travers les capillaires de la peau produira un trouble suffisant pour aggraver certainement et provoquer de nouveau une poussée eczémateuse. C'est en cela que consiste l'eczéma goutteux; si bien qu'en éloignant l'acide urique de la circulation, l'eczéma souvent disparaîtra et sera dans tous les cas moins rebelle au traitement. On rencontre parfois des cas pareils à ceux dont je parle et qui durent pendant des années; on les sature de préparations arsenicales et hydrargyriques, mais on ne les améliore que lorsqu'on a reconnu qu'ils sont compliqués d'une formation et

(1) *Medical Notes and Reflections*.

(2) *Lectures on the Principles and Pract. of Medic.*, 5th edit., 1871, t. II, p. 1023.

(3) *Brit. med. Journ.*, 1875, t. I, p. 633.

circulation excessives d'acide urique et qu'on a institué un régime de nature à empêcher ces conditions de continuer à se produire (1). » Le docteur Fox appelle aussi l'attention sur ce fait que les enfants affectés d'eczéma ont souvent les selles blanchâtres (2).

Anatomiquement, il n'y a aucun signe qui permette de distinguer ces éruptions cutanées de celles produites par d'autres états constitutionnels; mais on remarquera souvent que leur apparition est subite et accompagnée de symptômes dyspeptiques, et qu'elles sont déterminées par l'ingestion d'aliments qu'on sait ne pas convenir.

2° URTICAIRE. — Je l'ai maintes fois rencontrée liée à l'ictère et autres troubles du foie. Graves a vu huit à neuf cas d'individus atteints de rhumatisme aigu devenir subitement ictériques par suite de l'invasion d'une hépatite (congestion du foie?), et chez lesquels l'ictère fut suivi d'urticaire (3). Parmi les causes de l'urticaire, le docteur Tilbury Fox signale « la circulation de principes âcres et excrémentitiels tels que l'acide urique, la bile, etc., qui, venant à la surface cutanée, s'y oxydent et deviennent plus actifs (4). » Il fait encore remarquer qu'on a observé l'asthme associé d'une certaine façon à l'urticaire (5), association qu'expliquent les remarques précédentes. Scudamore parle d'une violente urticaire ayant duré deux jours et qui précéda un paroxysme de goutte (6); j'ai moi-même connu des gens chez lesquels le champagne ou certains aliments produisaient presque invariablement la goutte ou l'urticaire. Récemment j'ai donné des soins à un garçon âgé de neuf ans, affecté d'urticaire *tuberosa* et de *purpura urticans*, avec complication d'hémorrhagie intestinale et d'hématurie, et excès d'acide urique dans les urines, ce qui donnait lieu de supposer avec raison que la cause primitive était un trouble fonctionnel du foie.

3° On observe parfois des FURONCLES et des ANTHRAX liés à l'ictère et qui sont également déterminés par la présence dans le sang soit de l'urée, soit d'autres principes excrémentitiels. Il est possible encore de voir dans la relation qui existe entre le phlegmon ou l'anthrax et le diabète, une preuve de l'influence des troubles du foie sur les maladies de la peau.

4° LES TACHES PIGMENTAIRES de diverses sortes, sur la face, les mains et autres parties du corps, ne sont pas rares dans les troubles fonctionnels du foie; elles sont même parfois désignées sous le nom de *taches de foie*

(1) *Skin Diseases*, 3rd edit., 1873, p. 175.

(2) *Op. cit.*, p. 11.

(3) *Clinique médicale*, traduction Jaccoud, t. I, p. 571, 1^{re} éd.

(4) *Op. cit.*, p. 120.

(5) *Op. cit.*, p. 121.

(6) *Op. cit.*, p. 103.

par les gens du monde, qui leur donnent peut-être trop d'importance en tant que signes de troubles hépatiques. Elles peuvent, comme le remarque le docteur Laycock, être le résultat d'une oxydation imparfaite, ou d'une production exagérée de carbone, dans les désordres du foie (1), mais elles peuvent aussi provenir d'autres sources.

5° Le XANTHELASMA OU VITILIGOÏDEA, qui consiste en une dégénérescence graisseuse du tissu sous-cutané ou sous-muqueux, analogue à l'athérome, est une remarquable affection de la peau, souvent associée à un trouble du foie. (Voyez leçon VII, p. 255 et leçon IX, p. 326.)

6° Le PRURIT est un symptôme assez gênant qui résulte souvent d'un désordre du foie. On sait qu'il accompagne souvent l'ictère; mais il n'est pas dû à la présence de la bile dans le sang, car il manque dans bien des cas de jaunisse et je l'ai vu maintes fois précéder de quelques semaines l'apparition de la jaunisse, et cesser alors que celle-ci persistait. De plus, j'ai vu souvent des démangeaisons intolérables chez des individus affectés de troubles fonctionnels du foie sans ictère. Le prurit peut envahir successivement diverses parties du corps, ou être général. Il ne s'accompagne d'aucune éruption. Il est toujours plus intense sur les points les plus chauds, et avec une alimentation stimulante; de même il augmente considérablement quand on le gratte. C'est un symptôme habituel chez les goutteux (2) et chez les gens affectés de diathèse urique. Il disparaît souvent sous l'influence d'un régime plus sévère, de quelques doses de pilules bleues et des alcalins. Comme l'a dit le docteur Bence Jones (3), « le prurit, l'urticaire, l'eczéma et l'herpès, sont les manifestations extérieures d'une hyperacescence (4). »

C. — ÉTIOLOGIE DES TROUBLES FONCTIONNELS DU FOIE.

Les remarques que je vais présenter sous ce titre ne viseront que la fonction de désintégration du foie. J'ai déjà parlé des causes du diabète et de certains autres troubles fonctionnels du foie. Le trouble hépatique

(1) T. Fox, *op. cit.*, p. 404.

(2) Scudamore, *op. cit.*, p. 103.

(3) *Lectures on Pathology and Therap.*, 1867, p. 84.

(4) A propos des observations de l'auteur sur les manifestations du côté de la peau, je rapporterai le fait suivant : J'ai donné des soins, à Vichy, à un monsieur âgé de 48 ans, affecté de goutte depuis 4 ans seulement, mais qui, depuis nombre d'années, quinze à vingt ans au moins, est pris à peu près tous les ans et quelquefois deux fois par an, assez généralement vers le printemps ou l'automne, d'une éruption scarlatiniforme très-intense, étendue sur tout le tronc et à la racine des membres, accompagnée de fièvre assez forte, mais ne durant pas plus de deux ou trois jours. Son médecin ordinaire, que je connais, ni son entourage, n'ont remarqué aucun phénomène critique concomitant. (N. D. T.)

qui amène l'uricémie peut être *primitif* ou *secondaire* à d'autres états morbides de l'organisme. C'est du premier surtout que je vais m'occuper : on peut cependant rappeler brièvement les principales causes des troubles fonctionnels du foie secondaires de la façon suivante :

1° *Toutes les affections organiques du foie* troublent plus ou moins les fonctions de cet organe. Ces troubles, on les juge d'ordinaire uniquement d'après la nature des évacuations alvines, et l'on ne tient pas compte des fonctions bien plus importantes de sanguification et de dépuración accomplies par le foie. Aussi est-il bon de rappeler que, dans les affections organiques du foie, ces fonctions peuvent être sérieusement troublées sans qu'il y ait de modification sensible dans les évacuations. Dans toutes les affections organiques du foie non accompagnées de fièvre, et où il y a une destruction assez considérable de tissu glandulaire, on observe une tendance à la diminution de l'urée et l'augmentation des urates dans l'urine, et cela longtemps avant que le malade soit devenu anémique. A la fin peuvent survenir des symptômes d'empoisonnement du sang, sans que pour cela il y ait ictère, et bien que la bile passe librement dans les évacuations. On voit très-bien ces phénomènes dans l'atrophie aiguë du foie; mais on peut les constater aussi, quoique moins marqués, dans les abcès, la cirrhose, le cancer, etc.

2° *Les troubles de la digestion gastrique et intestinale* conduisent souvent à des troubles secondaires du foie. Ainsi, cet organe peut se déranger par suite de dyspepsie stomacale, ou d'une constipation prolongée causée par l'atonie des intestins ou par insuffisance de sécrétion intestinale; il est même parfois difficile d'établir si le trouble hépatique est primitif ou secondaire.

3° *Les maladies du cœur et des poumons*, en mettant obstacle à la circulation et en entravant les phénomènes d'oxydation, sont une cause fréquente de trouble fonctionnel et même, à la fin, d'affection organique du foie. Il me paraît inutile d'insister ici sur ce fait, à savoir combien les symptômes des affections valvulaires du cœur sont souvent aggravées par ceux des troubles fonctionnels du foie, et sur la nécessité qu'il y a à s'en occuper dans le traitement de la maladie primitive.

4° *Pyrexie*. — Dans toutes les maladies accompagnées de pyrexie provenant de quelque cause générale, telle qu'un poison spécifique ou d'une inflammation locale, il y a un trouble fonctionnel du foie plus ou moins marqué. Le foie du reste joue un rôle prédominant dans la pathologie du processus fébrile. C'est un des rares organes qui ne s'usent pas durant la fièvre : au contraire, il grossit et se congestionne, pendant que ses cellules glandulaires se remplissent de fines granulations albuminoïdes.

On sait que ces modifications sont accompagnées d'une augmentation dans la désintégration de l'albumine et également dans la production de l'urée et d'autres principes moins oxydés. Quand le processus fébrile est terminé, le foie reprend ses fonctions normales; mais il arrive de temps en temps qu'après une violente atteinte de fièvre, ses fonctions sont affaiblies d'une façon permanente. J'ai vu maintes fois une grave attaque de typhus, de fièvre typhoïde, de fièvre intermittente, de scarlatine, amener une tendance permanente aux troubles du foie chez des gens qui auparavant étaient exempts de cette disposition.

Les troubles fonctionnels du foie, lorsqu'ils sont *primitifs*, peuvent reconnaître des causes variées. Les principales sont :

1° ÉCARTS DE RÉGIME. — Il n'est pas douteux que le genre actuel de vie, et surtout l'usage, même en quantité moyenne, d'une alimentation succulente et de liquides stimulants, ne contribuent largement à déranger le foie (1). On admettra généralement — et ce ne serait pas difficile à prouver — que bien des personnes consomment beaucoup plus d'aliments qu'il ne leur en faudrait pour subvenir à la nutrition de l'organisme. Heureusement, une bonne partie de cet excès d'aliments n'est jamais assimilée et s'en va par les fèces; mais très-souvent encore il en passe dans le sang beaucoup plus qu'il ne peut en être transformé en tissu ou en passer par les processus ordinaires de l'oxydation préparatoire de l'élimination. Il en résulte que l'excès de consommation est rejeté, dans un état d'oxydation incomplète, par les reins, les poumons, etc., ou s'accumule dans l'organisme; en même temps on a imposé au foie plus de besogne qu'il ne peut en accomplir et finalement il s'ensuit un trouble fonctionnel de cet organe. Quant à la nature des aliments, on peut dire d'une façon générale que le foie est plus aisément troublé par les matières grasses et sucrées, et il est probable que de petites quantités de ces substances amènent ce trouble du foie qui aboutit à l'uricémie, mieux que ne le ferait un excès modéré de nourriture purement azotée, comme la viande. Les substances alimentaires cuites, contenant une forte proportion à la fois de sucre et de graisse, suffisent sûrement à troubler le foie chez bien des gens. L'excès de carbone contenu dans ces aliments

(1) Les conditions anatomiques et physiologiques dans lesquelles le foie se trouve placé expliquent parfaitement le rôle si important que jouent les ingesta dans les divers troubles auxquels il est sujet. Il reçoit, en effet, directement, par le système porte, ces ingesta, quelques-uns ayant subi déjà une transformation complète par l'action du tube intestinal, d'autres, les plus actifs, les plus irritants, tels qu'ils ont été déglutis. Et si avec cela on tient compte de la propriété qu'a le tissu hépatique d'arrêter, d'emmagasiner les substances les plus nuisibles, que ce soit l'arsenic, que ce soit l'alcool, ou d'autres encore, on comprend quelle influence considérable doivent exercer les aliments et les boissons dans la pathogénie des affections hépatiques. (N. D. T.)

doit, ou bien se déposer sous forme de graisse, ou absorber beaucoup d'oxygène, de manière à n'en laisser que très-peu pour agir sur la matière azotée qui provient des tissus ou de la nourriture; par suite, comme le docteur Bence Jones l'a observé en parlant de la goutte, « avec un régime où le carbone est en excès, la totalité de l'acide urique des tissus peut traverser le sang sans être oxydé (1). » Il y a aussi des idiosyncrasies par rapport à bon nombre d'aliments, lesquels dérangent toujours le foie chez certaines personnes alors qu'ils sont relativement inoffensifs chez les autres.

Mais, de tous les ingesta, ce sont les diverses boissons alcooliques qui sont les plus propres à troubler le foie. Elles agissent en ce sens de deux façons : 1° Elles peuvent produire une congestion persistante du foie. Des doses même petites d'alcool déterminent chez des personnes bien portantes une congestion temporaire du foie; mais si l'alcool est pris avec excès ou trop fréquemment, la congestion hépatique devient permanente et les fonctions de l'organe sont troublées. On peut observer de semblables résultats avec des doses d'alcool relativement petites chez des personnes qui paraissent avoir une intolérance constitutionnelle pour ce liquide. D'ailleurs, si la congestion persiste longtemps, il peut en résulter une altération organique. 2° Les vins et autres boissons alcooliques produisent souvent un trouble du foie que n'amènerait pas une quantité équivalente d'alcool en nature, et que ne peut expliquer la présence de n'importe lequel des autres ingrédients du liquide incriminé, ni l'acide libre, ni l'éther, les sels, la gomme, le sucre ou la matière extractive. Je crois cependant pouvoir établir cette règle générale : c'est que l'influence nocive des boissons alcooliques sur le foie augmente en raison directe de la quantité de sucre et d'alcool qu'il renferme. Il semble donc qu'un mélange d'alcool et de sucre doit produire des effets pernicieux que ne détermine pas l'adjonction d'une plus grande quantité de sucre, ou d'alcool seul, à la nourriture. Conformément à ces vues, les boissons alcooliques que l'expérience nous montre les plus aptes à exercer une influence fâcheuse sur le foie sont les bières de toute sorte, mais spécialement le porter et les variétés les plus alcooliques d'ale doux, le vin de Porto, le madère, le tokay, le malaga, le champagne sucré, les sherrys bruns, les liqueurs et le cognac; tandis que celles qui troubleraient le moins les fonctions de cet organe sont le bordeaux, le vin du Rhin, le vin de la Moselle, le sherry sec, et le genièvre ou le whisky largement étendus.

Le trouble du foie provenant d'une alimentation excessive ou d'autres écarts de régime, survient généralement vers le milieu de la vie, de trente-cinq à quarante-cinq ans. Les individus jeunes, qui font beaucoup

(1) *Op. cit.*, p. 142.

d'exercice et dont l'organisme est encore en voie de développement, ont besoin de plus de nourriture et peuvent même manger souvent, sans inconvénient, plus qu'il n'est nécessaire. Mais dans les environs de la quarantaine, le corps est complètement développé, et bien des gens prennent alors moins d'exercice qu'auparavant, tout en usant souvent plus largement de la table. A quelque âge que ce soit, les écarts de régime retiennent d'autant plus sur le foie, s'il existe déjà un affaiblissement constitutionnel dans le fonctionnement de cet organe.

2° INSUFFISANCE D'OXYGÈNE. — Le défaut d'exercice musculaire en plein air peut troubler les fonctions du foie. Tout le monde sait que les habitudes sédentaires et le séjour dans des pièces mal ventilées tendent à amener des troubles hépatiques. Un autre fait d'observation journalière, c'est que les gens qui mangent et boivent trop copieusement peuvent ne pas souffrir du foie tant qu'ils mènent une vie active en plein air; mais qu'aussitôt que, soit par suite de changement d'occupation ou toute autre cause, ils prennent des habitudes sédentaires, sans modifier en même temps leur régime, le foie ne tarde pas à se déranger. De même, tout sportsman qui a été atteint de troubles du côté du foie connaît parfaitement combien un seul jour de chasse à courre ou à tir éclaircit son teint et soulage ses symptômes.

Le défaut d'exercice régulier en plein air mène à des troubles du foie de deux manières :

1° En étant cause que l'apport d'oxygène fourni à l'organisme est moindre, et par suite les processus d'oxydation qui se passent dans le foie et ailleurs s'opèrent d'une façon incomplète, et il se manifeste une tendance à l'accumulation, dans l'économie, de la graisse et des produits non suffisamment oxydés de la décomposition de l'albumine. L'oxygène est, pour ainsi dire, l'antidote nécessaire contre la *materies morbi* (acide urique, etc.), provenant de l'oxydation incomplète de l'albumine.

2° En ralentissant la circulation du sang à travers le foie. Depuis l'époque de Haller (1), les physiologistes ont reconnu l'influence qu'exercent les mouvements respiratoires sur la circulation du sang à travers le foie; mais, il y a plus de trente ans, M. Alexandre Shaw, dans une note qui n'a pas été assez remarquée (2), a établi, plus nettement qu'on ne l'avait encore fait, que la circulation du sang à travers le foie est considérablement influencée par l'expansion et le retrait successifs du thorax pendant la respiration. M. Shaw a appelé l'attention sur ce fait que la veine porte, sans rien qui soit de nature à augmenter son pouvoir, sans autre force que celle de la *vis à tergo* qui appartient aux veines

(1) *Vires quæ sanguinis per hepar motum accelerant* (*Physiologia*, 1764, t. VI, p. 601).

(2) *Medical Gazette*, July 15 et September 30, 1842.

en général, et bien qu'étant même dépourvue de valvules pour empêcher le reflux du sang comme dans les veines des autres parties du corps, est chargée d'une fonction habituellement dévolue à une artère qui, outre l'impulsion qu'elle reçoit du cœur, y joint l'élasticité et la contractilité de ses tuniques pour l'aider à distribuer le sang. Il fit remarquer que cette faiblesse de propulsion pour le sang, constatée dans la veine porte, est compensée par une force de succion communiquée au courant sanguin par les mouvements de la respiration : plus la respiration est profonde, plus grande est la force avec laquelle le sang se précipite par les grosses veines vers l'oreillette droite. Ces idées ont été confirmées par certaines expériences de Cl. Bernard, qui a trouvé que lorsqu'on incise le foie sur un animal vivant, on peut voir le sang sourdre des veines hépatiques pendant l'expiration, mais être aspiré avec l'air à chaque inspiration profonde, de telle sorte que l'animal meurt bientôt par suite de l'entrée de l'air dans le cœur (1). Chez les personnes donc qui mènent une vie sédentaire, cette force auxiliaire, destinée à favoriser la circulation du sang à travers le foie, se trouve diminuée, le sang se ralentit dans l'organe et le fonctionnement de ce dernier se déränge, résultat qui sera d'autant plus certain, si le foie a été en même temps stimulé outre mesure par des écarts de régime.

3° Une température élevée favorise la production de certains troubles fonctionnels du foie, et particulièrement ceux qui se rapportent à la sanguification et à la désintégration de l'albumine. Les troubles fonctionnels, aussi bien que la congestion et l'inflammation du foie, sont plus susceptibles de se manifester dans les climats chauds que dans la zone tempérée, et, dans notre propre pays, le foie est plus souvent malade en été et en automne qu'en hiver. Le régime qui convient à un climat froid ou tempéré produit des dérangements du foie dans les régions tropicales. Ces effets d'une atmosphère chaude sont évidemment dus en partie à la raréfaction de l'air et à une diminution correspondante de la quantité d'oxygène qui arrive dans l'organisme : plus l'air sera chaud, moins il y aura d'oxygène dans un volume donné d'air respiré par les poumons. Mais si cette raison est la principale, elle n'est pas la seule. L'expérience a montré qu'un des effets d'une température élevée sur les animaux inférieurs, c'est de déterminer la dégénération du parenchyme du foie : ses cellules glandulaires se remplissent de fines granulations et présentent les mêmes apparences qu'on rencontre après la mort par suite d'affection

(1) *The London medical Record*, 15 octobre 1873, p. 647. — Cette question de la circulation hépatique a été également, dans ces dernières années, l'objet de recherches expérimentales de la part de Rosapelly (thèses de Paris, 1873), qui a confirmé l'importance de l'aspiration thoracique dans le mouvement du sang à travers le foie. (N. D. T.)

fébrile (1). Il est donc possible que quelques-uns des troubles fonctionnels hépatiques dont on est atteint dans les climats tropicaux soient dus à de semblables dégénération, mais pas nécessairement permanentes, des cellules glandulaires (2).

4° INFLUENCES NERVEUSES. — Bien des faits montrent la grande influence qu'exerce le système nerveux sur les organes glandulaires. Tout le monde sait qu'une frayeur subite, ou quelque autre forte émotion, peut arrêter la sécrétion du lait et de la salive, et nous avons déjà vu que des lésions traumatiques ou autres du tissu nerveux peuvent produire le diabète en troublant la fonction glycogénique du foie. Mais bien d'autres états morbides du foie ont une origine nerveuse. Une anxiété ou un chagrin prolongés, un effort intellectuel incessant, apportent du trouble non-seulement dans la sécrétion normale de la bile, mais trop souvent aussi dans le processus de sanguification et les transformations intrahématiques dans lesquels le foie joue un si grand rôle, et amènent la diathèse urique avec bon nombre des symptômes déjà décrits. On sait que la gravelle et la goutte sont fréquemment le lot de ceux qui vivent plus par le système nerveux que par les muscles. Tous ces résultats se produisent le plus aisément si le régime est de nature à favoriser le dérangement des fonctions hépatiques; si, par exemple, pour noyer un chagrin, le malade a fait abus des stimulants et s'il a des habitudes sédentaires. Il est encore bien évident que les influences nerveuses peuvent produire non-seulement un trouble fonctionnel du foie, mais aussi une lésion organique. L'atrophie aiguë, dans laquelle les cellules glandulaires se dissocient rapidement et les fonctions de l'organe s'arrêtent, paraît dans bien des cas avoir une origine purement nerveuse; très-souvent les premiers symptômes de la maladie ont paru immédiatement après une frayeur violente, ou un accès de colère, chez quelqu'un auparavant bien portant. Une impression faite sur le cerveau semble ainsi se transmettre au foie et troubler sa nutrition. Bien des observations m'ont convaincu que l'expulsion des calculs biliaires hors de la vésicule, aussi bien que leur formation, peuvent être rapportées à une influence nerveuse. Le docteur Budd a aussi observé que l'anxiété ou les tourments d'esprit ont une grande influence sur la production des calculs biliaires (3); j'ai vu, pour ma part, maintes fois des crises de colique hépa-

(1) Voir *Pathological Transactions*, 1873, t. XXIV, p. 266.

(2) D'après J. Johnson (*Diseases of Tropical Climates*), l'hépatite primitive serait dix fois plus fréquente que les fièvres intermittente ou rémittente sur la côte de Coromandel, et notamment à Madras, où la température moyenne annuelle est de 31°, tandis que dans les plaines du Bengale, où, en prenant Calcutta comme exemple, la moyenne annuelle n'est que 25°,5, ce sont les susdites fièvres qui sont dix fois plus fréquentes que l'hépatite primitive. (N. D. T.)

(3) *Diseases of the Liver*, 3^e ed., 1857, p. 369.

tique calculeuse déterminées par une émotion subite. Enfin, il n'est pas jusqu'au cancer même du foie qui ne paraisse parfois résulter d'un trouble fonctionnel provoqué lui-même par une influence cérébrale. J'ai été surpris du nombre de fois où des malades affectés de cancer primitif du foie ont rapporté le début de leur mal aux troubles digestifs qui accompagnent les chagrins ou les tourments d'esprit prolongés. Les cas de ce genre ont été si nombreux, qu'on ne saurait admettre qu'il y ait eu simple coïncidence entre ces influences morales et le cancer. Sir Robert Christison et autres éminentes autorités ont fait, je crois, la même observation.

5° PARTICULARITÉS CONSTITUTIONNELLES. — Dans un exposé des causes des troubles fonctionnels du foie, il ne faut pas oublier qu'il y a certaines particularités constitutionnelles, héréditaires ou acquises, en vertu desquelles le foie se trouve dérangé par l'effet de causes qui, dans les conditions ordinaires, seraient inoffensives. Bien des personnes, comme le fait remarquer le docteur Budd (1), ont plus de foie, comme on a plus de poumon, qu'il n'est absolument nécessaire d'avoir. Une portion de leur foie peut être détruite par la maladie, ou devenir moins active, sans que la santé générale s'en ressente. Chez d'autres, le foie semble n'être que tout juste à même de remplir ses fonctions dans les conditions les plus favorables, et il fait tout de suite banqueroute, s'il a à lutter contre de mauvaises conditions de régime, d'habitudes ou de climat. Cette faiblesse innée du foie est souvent héréditaire. On peut naître avec une disposition aux troubles biliaires. La goutte et le diabète, que nous avons vu provenir de dérangements du foie, sont des affections héréditaires: le foie se prend toujours très-facilement chez les individus qui ont une disposition héréditaire à la goutte. Cette disposition constitutionnelle aux troubles du foie est trop souvent perdue de vue par les malades, et peut-être aussi parfois par les médecins. L'emploi habituel de l'alcool est souvent recommandé par le médecin pour des cas pathologiques divers, sans toujours tenir suffisamment compte des dispositions individuelles aux troubles hépatiques, et c'est ainsi que l'usage de l'alcool dans un but thérapeutique, peut finalement entraîner des conséquences fâcheuses. Vous trouverez souvent des malades qui vous diront ceci: « Le mauvais état de mon foie ne peut provenir de ce que je mange ni de ce que je bois, car je suis très-sobre en comparaison de tels amis que j'ai, qui ne se privent de rien et qui n'ont aucune de mes misères. » Ces gens-là oublient cet adage, que ce qui est nourriture pour l'un est poison pour l'autre. Telle personne, par exemple, peut boire une bouteille de vin et ne pas s'en trouver plus mal, tandis que chez telle autre un seul verre aura un fâcheux retentissement sur le foie.

(1) *Op. cit.*, p. 55, 3^e éd.