

Figures.	Pages.
il s'en est suivi une hémorrhagie mortelle.....	532
58. Hydatide volumineuse et suppurée dans le lobe droit; perforation du diaphragme et abcès du lobe inférieur du poumon droit.....	536
59. Coupe d'un cancer racorni du foie, ou cicatrice cancéreuse.....	554
60. Cancer du petit épiploon simulant la forme du foie.....	573
61. Nombreux nodus racornis sur un foie étranglé; à droite, infiltration cancéreuse.....	582
62. Sarcome mélané dans un foie qui a conservé sa forme et une surface lisse.....	585
63. Éléments en partie pigmentés d'un sarcome.....	586
64. Cancer encéphaloïde du foie, ayant perforé, en <i>d</i> , l'enveloppe hépatique et provoqué une hémorrhagie mortelle dans la cavité abdominale.....	589
65. Rétractions cicatricielles du foie à la suite d'une pyléphlébite adhésive.....	629
66. Lobulation congéniale du foie.....	629
67. Ectasie des voies biliaires et concrémens à leur intérieur, etc. — Abcès considérable du foie.....	677
68. Atrophie d'une vésicule pleine de calculs.....	678
69. Étranglement du canal cholédoque; dilatation du canal hépatique et de la vésicule dont les parois épaissies sont couvertes d'incrustations.....	682
70. Ectasie énorme du canal cholédoque.....	684
71. La même préparation; le sac est ouvert.....	685
72. Ectasies des commencemens des voies biliaires, le conduit hépatique étant obturé.....	686
73. Cancer vilieux à l'embouchure du conduit cholédoque; ectasie des voies biliaires et du canal de Wirsung.....	691
74. Glycocholéate de chaux.....	707
75. Choléate de chaux.....	707
76. Les mêmes cristallisés.....	710
77. Deux gros calculs articulés.....	713
78. Calcul à couches concentriques et rayonnées, renfermant une concrétion plus petite qui sert de noyau.....	713
79. Calcul rayonné et stratifié à l'une de ses extrémités.....	714
80. Deux gros calculs articulés.....	723

## TRAITÉ PRATIQUE

DES

# MALADIES DU FOIE

## CHAPITRE PREMIER.

### INTRODUCTION HISTORIQUE.

Le plus vif intérêt s'attache à l'étude historique des opinions diverses que dans la suite des temps les médecins se sont formées sur l'importance d'un organe et sur ses maladies. L'arbre de la science, tel que notre époque l'admire, avec sa charge de fleurs et de fruits, nous paraît moins étrange alors que nous avons suivi ses racines dans le terrain historique où elles s'épanouissent plus ou moins profondément, et quand nous avons sondé les sources qui l'ont fertilisé. Ce que le présent revendique comme une découverte contemporaine, nous paraît bien souvent alors appartenir à des siècles écoulés déjà depuis longtemps.

Aucun organe n'a au même degré que le foie (1) donné lieu à des changements aussi frappants de l'opinion. Le système de la veine porte et le foie éveillèrent de bonne heure l'attention des médecins. Dans ce système vasculaire, dont les réseaux s'étendent au loin, et qui se trouve en connexion intime avec l'appareil gastro-intestinal, dans ce puissant organe glandulaire, on plaçait plutôt sous l'impulsion d'une intuition vague, que par suite de connaissances précises et sûres, le siège d'actes multiples essentiels à la vie dans l'état de santé comme dans l'état de maladie. Le foie était pour les anciens le centre de l'ac-

(1) Voy. BEAU, *Arch. générales de médecine*, Paris, 1851.

tivité végétative (1) : c'est en lui que Galien trouvait le foyer du développement de la chaleur, de la conversion du chyle en sang, le point d'origine des veines (2). Le chyle pris dans l'estomac et rapporté au foie par la veine porte, s'y transformait en sang (3). Déjà cette métamorphose avait commencé dans la veine porte, mais elle s'achevait seulement dans le foie qui séparait, comme résidu, la bile jaune et la bile noire; la première se rendait à la vésicule, la seconde à la rate.

Les idées de Galien passèrent presque sans aucune modification chez les Arabes, et régnèrent sans contestation jusqu'au milieu du dix-septième siècle. Vésale lui-même, dont les recherches anatomiques contribuèrent plus que quoi que ce soit à renverser le dogme galénique, n'osa pas contredire les idées physiologiques du médecin de Pergame relativement au foie; il nia seulement les propriétés assimilatrices de la veine porte (4).

Les efforts d'Argentiéri (5) pour limiter l'importance fonctionnelle de la glande hépatique restèrent sans écho.

La découverte des vaisseaux chylifères par Aselli (1622), et celle du canal thoracique par Pecquet (1647), vinrent pour la première fois ébranler violemment la théorie de Galien. On connaissait maintenant une voie par laquelle le chyle était transporté de l'intestin dans le sang, sans l'intermédiaire de la veine porte et du foie, dès lors ceux-ci paraissaient sans importance par rapport à la formation du sang. Bartholin (6) et Glisson (7) furent les premiers qui formulèrent cette opinion d'une manière précise; elle se répandit bientôt, et d'autant

(1) Platon, dans son *Timée*, appelle le foie, pour faire ressortir son importance dans la vie végétative par opposition avec la vie spirituelle, un *θερμικα αγγειον*. Voy. GALIEN, *De dogm. Hippocr. et Plat.*

(2) « La chair du foie, qui est la substance même, est le premier organe de la sanguification et le principe des veines. » *Œuvres de Galien*, traduites par Ch. DAREMBERG. Paris 1856, t. I, *Utilité des parties du corps*, liv. IV, chap. XII, p. 306.

(3) « Les veines conduisent la nourriture élaborée dans l'estomac à un lieu de coction commun à tout animal, lieu que nous appelons foie. » *Œuvres de Galien*, t. I, liv. IV, chap. II, p. 280.

(4) *De corporis humani fabrica*. 1542, lib. III, et lib. V 508. « Quod vero iidem rami, priusquam jecori succulentum id porrigant, rudem aliquam sanguinis formam cremori seu succulento illi conferant, et ut Galenus attestatur, modo jecori simillimo istud præparent, non facile concessero. »

(5) *De errorib. veter. med.* Flor. 1553 et *Comment. tres in art. med. Galen.* Paris, 1553.

(6) *Vasa lymphatica nuper in animantibus inventa et hepatis exequia.* Paris, 1665.

(7) *Anat. hepat.* Edit. nova, Amstelodami, p. 289.

plus vite que la révolution amenée par les travaux d'Harvey (1) dans les idées physiologiques, avait donné aux organes de la cavité thoracique une importance jusque-là inconnue.

Riolan et plus tard de Bils essayèrent, il est vrai, de soutenir contre Bartholin l'importance du foie dans l'œuvre de la sanguification; mais Bartholin sortit victorieux de la discussion, et même il composa pour le foie une inscription funéraire ironique, dans laquelle il annonçait la fin de la domination de cet organe: désormais son rôle devait se borner à sécréter la bile (2).

Telle fut, pendant presque deux siècles entiers, la croyance générale. Swammerdam essaya de se prononcer encore une fois pour la théorie antique, mais il échoua complètement: « Dudum, » remarque Boërhaave, « in meliori parte Europæ obsolevit hæc sanguificatio « nunquam ab eo viscere exspectanda. »

Il était réservé à la physiologie expérimentale de notre époque d'étendre l'horizon de cette partie de la science, et de réhabiliter, en leur donnant une forme plus exacte, des opinions que l'on croyait mortes depuis longtemps. Le premier pas dans cette voie fut fait par Magendie (3) et Tiedemann (4), qui prouvèrent que les chylifères n'étaient pas seuls chargés de recevoir les matières nutritives, mais qu'une partie des ingesta digérés dans le canal gastro-intestinal était incorporée au sang à l'aide de la veine porte. Tiedemann et Gmelin parvinrent encore par une suite d'expériences délicates, à ce résultat, que le foie devait être considéré comme un organe d'assimilation, pour les substances prises dans le canal intestinal. Les expérimentateurs qui plus tard firent de cette question l'objet de leurs recherches, Blondlot (5), Cl. Bernard (6), Lehmann (7), C. Schmidt, entre autres, confirmèrent d'une manière générale le fait de la participation de la veine porte à la résorption intestinale, tout en laissant sur l'import-

(1) Harvey, lui-même, accordait peu d'importance aux vaisseaux chylifères et maintenait les opinions de Galien relativement au foie.

(2) *Defensio lacteorum et lymphaticorum contra Riolanum.* Hafniæ, 1655. — BARTHOLINI *responsio de experimentis Bilsianis et difficili hepatis resurrectione.* Hafniæ, 1661. — Comparez Flourens, *Histoire de la découverte de la circulation du sang*, Paris, 1854.

(3) *Précis élément. de physiologie*, t. II, p. 268.

(4) TIEDEMANN et GMELIN, *Recherches sur la route que prennent les diverses substances pour passer de l'estomac et du canal intestinal dans le sang.* Trad. de allemand. Paris, 1820.

(5) *Essai sur les fonctions du foie.* Paris, 1846.

(6) *Leçons de physiologie expérimentale appliquée à la médecine.* Paris, 1855, t. Ier.

(7) *Physiolog. chemi.*, t. III.

tance et l'étendue de cette résorption bien des points en litige. Il est maintenant solidement établi que l'eau, les sels, le sucre, les matières colorantes et odorantes, sont transportés dans le sang principalement par la résorption veineuse; qu'au contraire, la majeure partie de la graisse suit la voie des chylifères; mais c'est encore une question de savoir la route prise par les matériaux les plus utiles à la nutrition, par les matières albuminoïdes. Cl. Bernard et la plupart des physiologistes français sont pour l'absorption par les veines, tandis que Lehmann, Schmidt, Ludwig l'attribuent aux chylifères.

Un second point, qui n'est pas non plus suffisamment éclairci, c'est l'influence que le parenchyme hépatique exerce sur les substances qui le traversent. D'après les expériences de Claude Bernard (1), de Mialhe, etc., les hydrocarbures, non moins que les matières albuminoïdes, subissent dans leur passage à travers le système de la veine porte, d'importantes modifications qui les rendent aptes à concourir à la formation du sang. Jusqu'à présent une preuve détaillée de cette métamorphose n'a pas été suffisamment fournie.

A la fin de ce travail, nous reviendrons sur cette question, ainsi que sur d'autres problèmes généraux de physiologie, et nous réunirons les matériaux que nous croyons pouvoir servir à leur solution. Maintenant, il nous suffira d'avoir montré, à l'aide de l'histoire, comment peu à peu on reconnut de nouveau l'importance du foie relativement à l'absorption et à l'emploi des produits de la digestion.

Pendant que l'expérimentation assurait ainsi au foie une influence médiante dans la préparation du sang, de nouvelles observations furent faites paraissant indiquer que cet organe prenait une part directe à la création des éléments microscopiques du sang. Ces expériences toutefois n'ont pas entraîné toutes les convictions. C'est parmi elles qu'on doit ranger les essais que Reichert (2), E. H. Weber (3) et Kölliker (4), ont fait relativement au développement de corpuscules sanguins dans le foie, en opérant sur des embryons et sur des grenouilles soustraites à l'état d'hibernation. Ces propositions trouvèrent un appui important dans les différences que les analyses répétées et consciencieuses de Lehmann (5) montrèrent entre le sang de la veine porte, et celui des veines hépatiques, et aussi dans les modifications

(1) *Leçons de physiologie expérimentale*, t. Ier.

(2) *Entwickelungsleben im Wirberthierreiche*, p. 22.

(3) *Berichte der Königl. Sächsisch. Gesellsch. der Wissenschaft zu Leipzig*. 1850, p. 15 à 20.

(4) *Henle's und Pfeufer's Zeitschrift*, t. IV, p. 14.

(5) *Berichte der Königl. Sächsisch. Gesellsch. der Wissenschaft*. 1851, p. 131.

que, d'après les observations de Moleschott, la totalité du sang éprouve après que le foie a été extirpé.

Outre cette part médiante et immédiate que prend le foie à la préparation du sang, il était réservé à notre époque de découvrir entre l'organe hépatique et les actes intermédiaires de la transformation organique, d'intimes relations dont la connaissance ouvre de nouveaux aperçus sur l'état de santé et sur celui de maladie. Claude Bernard (1), par une suite d'expériences exactes, a prouvé irréfutablement que dans le foie, et sans l'intervention d'aliments *non azotés*, il se produisait continuellement, outre la bile, une quantité importante de sucre qui passe de là dans la masse sanguine pour y être ultérieurement employée, et paraît aussi nécessaire au maintien des conditions normales de la vie que d'autres transformations dont les produits sont excrétés par les organes sécréteurs.

Outre cette séparation du sucre aux dépens de la composition atomique des albuminats, il se passe encore ici d'autres opérations chimiques dont nous apprendrons à connaître l'importance. Ce qui prouve leur existence, c'est la présence de l'inosite, de l'hypoxanthine, de l'urée dans la glande, et l'apparition de proportions considérables de leucine et de tyrosine constatées dans plusieurs cas morbides; c'est enfin les variations remarquables que présente la composition de l'urine, dans certaines affections hépatiques. L'importance du foie relativement à la production de la chaleur, a encore trouvé un défenseur dans Claude Bernard (2).

Le foie a donc cessé d'être simplement un organe de sécrétion de la bile. Les idées de Galien que Bartholin croyait réfutées à jamais, ont repris, modifiées, il est vrai, et restreintes, la vie et le pouvoir. Il est solidement établi qu'à l'intérieur de la glande se passent des actes en relations intimes avec le foyer central de l'activité végétative, avec la formation du sang, avec les métamorphoses de la matière; maintenant, le but doit être de rechercher au lit du malade, et au moyen d'expériences, quelle est la portée de ces actes, et de préciser leur influence sur l'état de santé, et sur celui de maladie.

On comprend bien vite que le changement subi par les idées qu'on se faisait de l'importance des relations du foie avec l'organisme n'a pas été sans réagir sur les doctrines pathologiques. Dans le domaine de la pathologie, nous retrouvons les mêmes variations que nous a présentées la physiologie; seulement elles sont moins frappantes, car

(1) *Nouvelle fonction du foie*. Paris, 1853.

(2) *Leçons de physiolog. expérim.* Paris, 1855, t. I, p. 199.

L'expérience clinique devait toujours assigner au foie un rôle plus important que celui qui consisterait à sécréter la bile seulement.

Dans la pathologie des anciens, surtout dans celle de Galien, le foie et le système de la veine porte étaient regardés comme le point de départ de troubles nombreux. Non-seulement on décrivait une multitude de lésions anatomiques ou fonctionnelles de cet organe, telles qu'inflammations, abcès, obstructions, intempéries de diverses sortes, etc., etc.; mais encore c'était à cette source que l'on rapportait une grande partie des maladies générales. Les anomalies du foie passaient pour la cause la plus importante des troubles que présentait la composition du sang: « Sanguificatio vitiatu hepate vitiatu. » La pléthore, l'anémie, la cachexie, l'hydropisie étaient attribuées à certaines modifications dans l'activité de cette glande. On trouvait encore une cause plus vaste de troubles généraux dans les produits de la sécrétion du foie, dans la bile jaune et dans la bile noire qui, comme parties constituantes élémentaires de l'organisme, avaient une importance excessive dans la pathologie humorale. La bile jaune occasionnait les maladies aiguës avec élévation de la température; par exemple, l'érysipèle, etc., etc.; la bile noire, au contraire, amenait les affections chroniques, les troubles des facultés intellectuelles, l'apoplexie, les convulsions, etc., etc. Avec une telle manière de raisonner il n'est pas étonnant qu'une grande partie de la pathologie ait été mise en relations de causalité avec le foie. Dans les ouvrages de médecine qui parurent à partir de Galien jusqu'au milieu du dix-septième siècle, on voit sur ce sujet le même esprit régner partout. Personne n'osait toucher à ces dogmes fondamentaux. A peine se permettait-on dans les détails quelques développements et quelques modifications.

En 1626, Riolan exhortait encore les médecins à se consacrer à l'étude du foie, qui est « vitæ et nutritivus fundamentum. »

Lorsque la découverte des vaisseaux chylifères vint changer les idées physiologiques, une réaction dut nécessairement se produire dans les théories pathologiques. Une des pierres fondamentales sur lesquelles reposait l'édifice artificiel de la pathologie galénique, avait été arrachée; des idées auxquelles une existence séculaire avait donné la valeur de faits matériels, étaient devenues insoutenables: un nouvel horizon venait de s'ouvrir.

Si l'importance fonctionnelle du foie avait dû être réduite, on venait du moins de découvrir des voies d'absorption jusque-là inconnues. En outre, la brillante découverte de Harvey donnait dans la circulation du sang une force qui permettait de fournir la clef d'une foule de phénomènes.

Bartholin (1), l'énergique adversaire des théories galéniques, avait eu le mérite d'entreprendre une révision de la médecine dans le sens des nouvelles conquêtes physiologiques. Avec un louable à-propos, il soutint que l'ancienne méthode iatrique ne devait pas être renversée, mais expliquée, il fallait déterminer les causes des maladies d'une manière plus exacte et plus claire; ce qui rendrait la guérison plus facile; on devait surtout prendre en grande considération le cœur, cet agent du mouvement circulatoire. Il reconnaissait que les vices dans le mélange sanguin étaient dépendants des obstructions et d'autres affections du foie, quoique ce dernier ne concourût pas à la préparation du sang. C'est en vain que les partisans obstinés des doctrines de Galien cherchèrent à combattre ces innovations. Les idées des médecins se modifiaient de plus en plus, et à la place des dogmes jusque-là respectés, on se hâta de substituer théoriquement et pratiquement les résultats des découvertes contemporaines.

Il est dans la nature humaine d'avoir toujours une certaine tendance à exagérer la portée des nouvelles conquêtes, et par suite d'en faire une application vicieuse. Aussi s'explique-t-on sans peine les théories médicales prématurées que firent naître ces bouleversements de l'anatomie et de la physiologie d'autant plus que, dans le même moment, la physique et la chimie nouvellement épurées jetaient sur plusieurs questions une nouvelle, mais décevante lumière.

Pour la médecine pratique en général, et pour les maladies du foie en particulier, commença une époque stérile qui, adonnée bien plus aux systèmes théoriques qu'à l'observation, perdit pied de plus en plus sur le solide terrain des faits. Ni les successeurs de Sylvius, les Iatrophysiciens, ni les Iatrochimistes, ni les Iatrophysiciens n'ont laissé sur le sujet qui nous occupe, un travail de quelque valeur. Seule la théorie de Fr. Sylvius de le Boë, sur la fermentation des sucres fournis par la rate, le pancréas et le foie, sur leur importance par rapport à la préparation du chyle et du sang dans l'organisme sain ou malade, acquit une influence étendue, parce que, pour une foule de maux que l'on croyait dépendre des désordres du foie, elle servait de remplaçant aux explications galéniques abandonnées depuis la découverte du canal thoracique. Relativement à notre sujet, Sydenham n'exerça guère une action plus considérable alors qu'à l'aide de la méthode hippocratique il rétablit dans ses droits, l'expérience clinique, et s'opposa à l'abus des sciences accessoires prématurément mises en œuvre; en effet, quelque grands que furent les services qu'il rendit à la pratique médicale en

(1) *An hepatis funus immutet medendi methodum.* Hafniæ, 1653.

général, il n'accorda que peu d'attention aux affections du foie.

Mais pendant cette période, et même antérieurement à elle, les recherches anatomo-pathologiques auxquelles les médecins s'adonnaient avec ardeur, avaient commencé à préparer un avenir meilleur. Par elles furent peu à peu accumulés les matériaux à l'aide desquels les périodes suivantes purent commencer à établir une pathologie du foie incomplète, il est vrai, mais reposant du moins sur des faits positifs. Déjà avant ce revirement général de l'opinion, *Benivieni* (1), *Vesale* (2) *Fallopia* (3) avaient, par leurs études anatomiques, recueilli des données très-propres à éclairer certains points des affections du foie. Pour la première fois ils donnèrent une description précise des calculs biliaires, et des suites qu'entraîne leur séjour dans la vésicule. Vesale a transmis l'histoire d'une déchirure de la veine porte à la suite de dégénérescence cirrhotique du foie; il note aussi l'influence funeste des spiritueux sur cet organe, et la tuméfaction de la rate qui accompagne les affections hépatiques, etc. On trouve d'intéressantes considérations dans les écrits de *Glisson* (4), de *Bartholin* (5), de l'habile et pratique *Baillou* (6), et principalement dans le *Sepulchretum* de *Th. Bonet* (7), sur les tuméfactions du foie dans le rachitis, sur les abcès et les concrétions, sur l'ictère malin, etc., etc. Bonet a rapporté une série très-instructive d'autopsies d'ictériques (8), et il donne des observations d'inflammation, de tumeurs, de squirrhés, d'obstructions, de kystes, de calculs, etc., etc. du foie, qui, si parfois elles ont besoin d'une critique plus sévère, sont cependant comme premiers rudiments de la science dignes de tout notre intérêt. La description de la cirrhose (section 1, observation 4), laisse, par exemple, très-peu à désirer. L'importance générale du foie est examinée avec détails par *Bonet*, d'après les principes de *Sylvius* (9).

(1) *De abditis morbor. causis*, cap. III, p. 94, 140, 263.

(2) *Epistola de rad. Chin.* Basil., 1546, p. 642.

(3) *Observat. anat.*, p. 401.

(4) *Anatom. hepat.*

(5) *Histor. anat.* Cent. VI.

(6) *Ballonii opera omnia.* Genev., 1762, t. I, p. 188.

(7) *Sepulchret. anatom.* Genev., 1679.

(8) *Ibid.*, p. 994 et suiv.

(9) Quand le foie est froid et n'utilise pas les sucs acides qui viennent de la rate, il n'y a qu'une fermentation incomplète, le chyle est imparfait, le sang reste séreux et l'hydropisie se développe. Si le foie est chaud, la fermentation dépasse les limites convenables et il en résulte de la fièvre, des inflammations, la putridité, quelquefois l'ictère, la diarrhée, le choléra, la dysentérie. Les obstructions et l'état cirrhotique du foie donnent naissance à des crudités de différentes sortes. (Pag. 26 et suiv.)

Si incomplets et si insuffisants que ces commencements d'études anatomo-pathologiques puissent paraître à la science contemporaine, ils n'en étaient pas moins très-importants à une époque où chaque fait bien observé écartait toute une armée de théories erronées, et devenait le point de départ pour de nouvelles et fructueuses études.

*J. B. Bianchi* a essayé, dans son « *Historia hepatica seu theoria et praxis omnium morborum hepatis et bilis*, » de rassembler en un tout ce que le temps avait fait acquérir de connaissances sur les affections du foie. Cet ouvrage, qui eut trois éditions, contient beaucoup de choses insuffisamment mûries ou précipitamment écrites; il fut avec raison soumis de la part de *Haller* et de *Morgagni* à une critique sévère. Son influence par rapport aux recherches entreprises ultérieurement sur les maladies du foie fut d'autant plus restreinte que bientôt après, des hommes d'une intelligence supérieure publièrent des travaux qui vinrent mettre dans l'ombre tout ce qui les avait précédés. C'est alors que dans le champ de la clinique on vit apparaître *H. Boerhaave* et *G. E. Stahl*; dans celui de l'anatomie pathologique, *Morgagni*.

*H. Boerhaave*, qui, à la méthode pratique de *Sydenham*, joignait la connaissance profonde des sciences naturelles, et qui fut un brillant précurseur des temps à venir, s'occupa avec une sorte de prédilection des maladies du foie, croyant qu'en elles résidait la source d'une foule d'affections chroniques (1). Dans le trouble de la digestion, qui entraîne après lui une sécrétion biliaire incomplète, siègeait, d'après *Boerhaave*, la cause d'une chylicification vicieuse : de là l'hydropisie, la cachexie, la leucophlegmasie, etc., etc. (2). La seconde cause des affections du foie, après une assimilation défectueuse, c'était l'arrêt du sang dans la veine porte. La marche du sang dans cette portion du système vasculaire était, suivant *Boerhaave*, indépendante de l'activité du cœur (3); elle était due à la contractilité de la capsule de *Glisson*, et à la pression abdominale. Aussi des stases y avaient souvent lieu; il en résultait une humeur atrabilaire qui amenait l'obstruction des

(1) *Prælect. academ.* Édit. *Haller*, vol. III, p. 186 : Duo viscera sunt, à quibus fere omne morborum chronicorum genus oritur, pulmo, a quo tabes, hepar, a quo innumerabiles lenti morbi. — *Ibid.*, p. 190 : Atqui ex centum morbis chronicis vix unus, cujus princeps sedes non sit in hepate.

(2) *Quamprimum bilis languet, nata est origo morbi alicujus chronici; chylus enim non potest legitime præparari, inde hydrops, cachexia, leucophlegmasia, etc., etc.*

(3) *Loc. cit.*, vol. III, p. 183 : Sanguis enim venæ portarum . . . . amittit omnem a corde acceptum impetum. — *Ibid.*, p. 115 : Cum sinus portarum pariter sit cor hepatis uti cor dictum universo corpori.

viscères abdominaux, principalement du foie, de plus l'hypocondrie, la mélancolie, et une foule d'autres maladies (1). Dans le traité : *Hepatitis et Icterus multiplex*, que Boerhaave déclarait être un de ses meilleurs travaux, il a rassemblé tout ce qui a trait spécialement à la pathologie du foie, et il est digne de remarque que malgré les changements survenus dans les idées physiologiques, la doctrine médicale des anciens était conservée dans ses parties les plus essentielles.

Presque à la même époque, G. E. Stahl (2), s'appuyant plutôt sur des hypothèses que sur des faits positifs, essayait de revendiquer pour la veine porte et pour le foie une importance pathologique considérable. Il met en doute que les vaisseaux chylifères soient exclusivement chargés de l'absorption des matières *alibiles*, ce qui depuis la découverte du canal thoracique était généralement admis ; et il affirme que par les veines mésentériques il arrive au foie autant de chyle avec le sang, qu'il en passe dans les vaisseaux lactés. L'introduction dans la veine porte d'ingesta impropres était, d'après lui, une cause puissante de modifications pour le contenu de ce vaisseau.

Le mouvement du sang dans la veine porte, d'après Stahl, comme d'après Boerhaave, ne dépendait pas du cœur, mais il était produit par la respiration et par une force *tonique* particulière que possédaient les organes abdominaux : surtout la rate, les intestins, le mésentère et même les parois vasculaires.

Les maladies de la veine porte auxquelles Stahl soumettait la plupart des organes abdominaux qui sont, en effet, dans d'intimes relations avec elle, étaient rapportées à quatre éléments à l'aide desquels il construisit une théorie des états pathologiques les plus divers : 1° capacité anormale, rétrécissement et dilatation ; 2° augmentation dans la consistance du sang, provenant des ingesta acida, fœculenta, et mucido crassa ; résultant aussi d'une respiration laborieuse, etc., etc. ; 3° stagnation passive ; 4° perturbation active dans les mouvements du sang, et de là relaxation et constriction, déplacement anormal du sang épaissi. Quelque défectueuse que fût la base physiologique sur laquelle reposaient ces idées et les conséquences qui en étaient déduites, cependant cette doctrine ne fut pas tout à fait stérile pour les temps à venir. Stahl trouva, il est vrai, parmi ses contemporains et dans les générations suivantes peu de partisans ; mais la théorie de la pléthore abdominale et des congestions sanguines du bas-ventre,

(1) Cf. *Praxis medica*. Pars v, p. 48 et seqq.

(2) *De venâ portæ, portæ malorum hypochondriaco, splenetico, suffocativo, hysterico, colico, hæmorrhoidariorum*. Hal., 1698.

devenue plus tard dans les mains de J. Kämpf (1), la doctrine des Infarctus, demeura depuis ce temps un article capital de la pathologie, compte maintenant encore parmi les médecins de nombreux partisans, et est pour le public hypocondriaque un article de foi. Cette doctrine vague et s'adaptant facilement à tous les cas fut un obstacle à l'étude plus approfondie des affections du bas-ventre.

Pendant que les travaux d'un grand nombre de médecins empêchaient ainsi le progrès, au lieu de le favoriser, J. B. Morgagni (2) amassait un riche trésor de matériaux anatomiques et de faits cliniques ; par son travail clair et judicieux, il leur assurait dans l'avenir même une valeur impérissable. Relativement aux affections du foie, nous trouvons là les traits fondamentaux de ce qui maintenant est accepté comme vrai. A partir de Morgagni, les recherches anatomiques prirent, chaque jour, plus d'étendue et plus d'importance, eu égard à la clinique en général, et par rapport aux affections hépatiques en particulier. On apprit mieux à connaître chacune des altérations matérielles du foie, à les différencier d'avec celles qui leur ressemblaient, à fixer leur genèse et leurs suites ; enfin l'étude microscopique des rapports de texture les plus fins se perfectionnant, vint offrir une voie et des procédés meilleurs et plus sûrs. Ce qui se trouve décrit en ce sens dans les œuvres de Lieutaud, Portal, Mathew, Baillie, Carswell, Andral, Cruveilhier, Rokitansky, forme le solide noyau autour duquel se forma la nouvelle pathologie du foie.

Pendant que l'élément anatomique exerçait ainsi une influence toujours croissante sur l'étude des affections hépatiques, l'importance pathologique générale de l'organe perdait chaque jour du terrain. Nous trouvons, il est vrai, dans Van Swieten (3) et dans les auteurs de son temps, les points les plus essentiels des idées de Boerhaave ; il est vrai encore que dans l'école de Stahl, et à la faveur de la constitution épidémique alors régnante, la bile acquit dans la pathogénésie une prépondérance assez grande pour permettre l'accès à des exagérations telles que la doctrine de Kämpf sur les infarctus ; mais tout cela n'eut qu'une durée passagère. Les travaux des anatomistes, les analyses chimiques de la bile, les expériences physiologiques sur la sécrétion, et les usages de cette humeur, les études sur la digestion, etc., etc., minèrent de jour en jour les bases sur lesquelles reposait l'importance

(1) *Abhandlung von einer neuen Methode, die hartnäckigsten Krankheiten, die ihren Sitz im Unterleibe haben, besonders die Hypochondrie, sicher und gründlich zu heilen*. Frankfurt und Leipzig, 1787.

(2) *De sedibus et causis morborum*. Paris, 1820.

(3) *Commentaria in Herm. BOERHAAVE, Aphorism.* Paris, 1769.

générale du foie relativement à l'état de santé et à la maladie.

Depuis qu'on avait reconnu la composition élémentaire de la bile, le foie passait pour l'organe chargé de purifier le sang des produits fortement carbonés; il était, dans cet office, le vicaire des poudrons. Quant à son action complexe sur la sanguification, telle que l'entendaient les anciens médecins, il n'en restait plus guère de traces. L'étude des affections hépatiques prit de cette manière le caractère exclusivement anatomique que nous lui connaissons aujourd'hui. Plutôt cultivée à l'amphithéâtre qu'au lit du malade, elle perdit de vue de plus en plus les troubles fonctionnels plus difficiles à apprécier, et la part que ceux-ci avaient dans les autres états morbides aigus et chroniques. Ce que les anciens avaient écrit et pensé dans ce sens, ne parut plus qu'une fable appartenant à des siècles depuis longtemps écoulés.

La physiologie de nos jours a introduit bien des modifications dans cette partie de la science; elle a ouvert sur plusieurs points des aperçus nouveaux.

La sécrétion du foie a été étudiée avec plus de soin: à côté de la bile, dont on a reconnu d'une manière plus exacte la composition, la formation et l'usage, on a trouvé comme résultat constant de l'activité sécrétoire, du sucre, dont, il est vrai, l'utilisation physiologique reste encore dans l'obscurité. En outre, on a constaté dans le foie une grande quantité de produits de métamorphoses rétrogrades qui prouvent que dans l'intérieur de l'organe s'accomplit un travail compliqué de transformation dont l'étendue et l'importance n'ont pu encore être fixées. Enfin, des faits existent, qui paraissent plaider en faveur d'une participation directe du foie à la sanguification.

Le but de la pathologie sera donc d'examiner et d'utiliser au lit du malade ainsi qu'à l'amphithéâtre ces aperçus nouveaux. Il y a là des problèmes dont la solution offrira certes bien des difficultés. Abstraction faite des lacunes que présente presque partout la physiologie du foie, lacunes souvent telles, que l'application des connaissances physiologiques à la pathologie exige les plus grandes précautions, l'étude exacte des affections hépatiques trouve encore des obstacles résultant de la position profonde de l'organe, du mode d'évacuation de sa sécrétion se faisant très-haut dans le canal intestinal, de ses relations avec le travail de transformation intermédiaire dont les produits n'apparaissent pas directement dans les excréments, de la complication de maladies influant sur la composition du sang et sur la transformation de la matière, comme sont, par exemple, les affections des organes digestifs, de la rate, etc., etc.

On ne pourra donc dans l'avenir le plus prochain, que poser certaines questions sans les résoudre, ou donner à certaines autres une réponse incomplète. Néanmoins, un travail sur ce sujet, qui s'occuperait non-seulement des lésions anatomiques, mais tiendrait compte aussi des modifications dans les métamorphoses de la matière accompagnant ces lésions, pourrait permettre d'espérer une moisson abondante.

Nous devons donner ici quelques indications relativement aux monographies les plus importantes, traitant des maladies du foie:

J. BIANCHI. — *Historia hepatica seu theoria et Praxis omnium morbor. hepatis et bilis*, t. I et II.

FR. HOFFMANN. — *De morbis hepatis ex anat. deducendis*. — 2<sup>o</sup> *De bile medicina et veneno corporis*. (Opera omn. Phys. medic. t. V.)

J. ANDRÉE. — *Considerations on bilious diseases, and some particul. affect. of the liver and gallbladder*. London, 1790.

SAUNDERS. — *A Treatise on the structure, economy and diseases of the liver*. London, 1795.

A. PORTAL. — *Observat. sur la nature et le traitement des maladies du foie*. Paris, 1813.

J. ABERCROMBIE. — *On diseases of the stomach*. Edinburgh 1837.

BONET. — *Traité des maladies du foie*. Paris, 1828 et 1841.

G. BUDD. — *On diseases of the liver*. London, 1845 et 1851.

En outre, les travaux suivants sur les affections des régions tropicales offrent un grand intérêt surtout en ce qui concerne l'hépatite.

ANNESLEY. — *Researches into the cause, nature and treatment of the more prevalent diseases of India.*, vol. I, 75. — With plates.

CAMBAY. — *Traité des maladies des pays chauds et spécialement de l'Algérie*. Paris, 1847.

HASPEL. — *Maladies de l'Algérie*. Paris, 1852, t. II.