

CHAPITRE V.

SUPPRESSION DE LA FONCTION DU FOIE, ACHOLIE ET SES SUITES.

Dans le chapitre qui précède nous avons appris à connaître une série d'affections dans lesquelles l'ictère est fréquemment accompagné de troubles de l'innervation. Là l'ictère se joint à certaines formes de fièvre qui, dues à une infection de la masse du sang, apparaissent épidémiquement et sont rarement sporadiques. Dans ces cas, en dehors des anomalies dans la répartition du sang on observe rarement de profondes lésions dans la texture du foie ; les cellules de la glande sont intactes, leur activité sécrétoire se maintient, souvent même s'exagère. Quant aux accidents typhoïdes, ils sont indépendants du foie et de sa sécrétion.

Il faut distinguer d'avec cette espèce une autre forme d'ictère qui toujours est sporadique et se lie à une suspension de la sécrétion de la bile causée d'habitude par une atrophie aiguë du foie ou plus rarement par quelque autre lésion de texture telle que la cirrhose, la dégénérescence graisseuse, etc. Cette forme est bien plus dangereuse que la première et se termine presque sans exception par la mort. Elles ont du reste l'une et l'autre plusieurs caractères symptomatiques communs, et quelles que soient les différences que les cas extrêmes présentent des deux parts relativement à la marche et aux altérations anatomiques, il peut cependant arriver que la distinction entre les deux formes soit très-difficile non-seulement pendant la vie, mais encore à l'amphithéâtre même. La raison principale de cette obscurité, c'est que dans la première forme à la tuméfaction et à l'hypersécrétion du foie succèdent les états opposés de collapsus et de paralysie qui sous plusieurs rapports sont semblables à l'atrophie ; ensuite le diagnostic anatomique du typhus simple accompagné d'ictère est souvent hérissé de difficultés, et l'on peut attribuer à l'ictère des troubles nerveux dépendant du typhus ; enfin nous sommes bien loin de connaître les causes qui amènent la suspension de l'activité hépatique, car nous pouvons seulement les déduire d'une manière générale des lésions matérielles existant dans le foie. Il existe en outre indubitablement des formes de transi-

tion. Déjà nous avons vu plus haut que dans les maladies infectieuses il n'est pas rare de trouver le foie et les reins tuméfiés et infiltrés d'albumine. Cette infiltration et ce gonflement représentent le premier stade de l'inflammation diffuse dont la conséquence est la destruction des cellules hépatiques et l'atrophie de la glande. Le typhus et d'autres états congénères peuvent ainsi devenir des causes éloignées de l'acholie, bien que celle-ci ait ordinairement une origine différente.

Pour donner une description claire de l'acholie, nous sommes obligés de nous baser sur les observations dans lesquelles l'arrêt de la fonction hépatique procède d'une altération générale et évidente de la texture de l'organe. Les résultats ainsi acquis peuvent alors nous servir de fil conducteur et nous guider dans l'étude des formes moins précises (1). Dans ce but j'ai choisi pour point de départ l'atrophie aiguë du foie, et dans mon analyse des faits, je me suis servi seulement des observations se rapportant incontestablement à ce sujet.

Art. 1^{er}. — Atrophie aiguë ou jaune du foie.

(*Atrophia hepatis flava sive acuta. Hepatitis diffusa.*)

HISTORIQUE ET BIBLIOGRAPHIE.

Les premières données positives sur l'atrophie aiguë du foie se trouvent dans Morgagni (2) ; antérieurement, il est vrai, la littérature médicale possédait des observations de maladies appartenant à cette espèce par leurs symptômes, mais dans lesquelles la preuve anatomique manque ou est insuffisante. C'est ainsi que Jacques Vercelloni (3) a donné l'histoire de la maladie de son frère qui, poursuivi vivement pendant la nuit par des créanciers, eut une telle peur qu'il devint subitement ictérique. Bientôt après il tomba dans l'agitation et le délire, son pouls devint inégal, sa respiration haletante, et le troisième jour il succomba. Franç. Rubeus (4) raconte un cas analogue d'ictère qui se termina le cinquième jour par la mort au milieu de symptômes cérébraux violents. Baillou (5) rapporte une observation semblable. Il s'agit d'un

(1) Ceux qui se sont occupés de ce sujet difficile ont, à mon sens, commis plusieurs sortes d'erreurs : d'abord en rapportant tous les cas d'ictère grave à l'atrophie aiguë du foie (l'école de Vienne, particulièrement Horaczek) ; ensuite, en n'apportant pas assez de rigueur dans le choix des cas d'ictère typhoïde et en confondant les deux groupes indiqués par nous ; en tout cas, en réunissant pour l'analyse des formes douteuses (Ozanam et Lebert).

(2) *De sedib. et caus. morborum*, Epist. X et XXXVII, 2, 4.

(3) Jac. Vercelloni, *De bile aucta et imminuta epist. ad Bianchi*, p. 194.

(4) Frank Rubeus, *De icter. leth. noct. exerc.*, 1660.

(5) Ballonii, *Ephemerid.*, lib. II, p. 188. Il cite encore un autre cas d'après Galien,

enfant de quatorze ans qui le quinzième jour d'une jaunisse en apparence bénigne et accompagnée de selles incolores, fut pris tout à coup de délire et de convulsions, se mit à pousser des cris inarticulés et mourut. A l'autopsie on trouva le cerveau sain (pulmo vitium insigne contraxerat, vitiosius hepar et velut *υπεργλώρ*).

Bonet (1) décrit d'après Guarinonius l'histoire de la maladie du cardinal Sforza, qui mourut au seizième jour d'un ictère après avoir éprouvé pendant les trois derniers jours du délire et des accès convulsifs. Le foie était jaune, le sang noir et diffusé. Dans Morgagni nous trouvons en partie la répétition de ces mêmes faits, et de plus mention est faite de deux observations tirées de la pratique de Valsalva; dans toutes les deux l'ictère était la suite d'une émotion vive, les deux malades qui étaient des jeunes gens moururent, l'un deux jours, l'autre vingt-quatre heures après le début des accidents cérébraux.

Ces diverses observations restèrent longtemps isolées et presque inaperçues, on ne cherchait pas à les utiliser en les coordonnant. C'est seulement dans ces derniers temps que l'on recueillit des matériaux plus considérables surtout après que Rokitansky eut décrit l'anatomie de l'atrophie aiguë du foie avec plus d'exactitude, et que Horaczek ainsi que Budd en Angleterre eurent donné une description générale de l'ictère malin. La masse des observations recueillies depuis contient néanmoins encore un grand nombre de faits disparates, n'ayant de semblable que l'extérieur; aussi avant d'être utilisées doivent-elles être nécessairement soumises à un choix scrupuleux dans lequel les caractères anatomiques pourront seuls servir de guide.

Les ouvrages nouveaux les plus utiles à consulter sont les suivants :

ALISON. — *Edinb. medical and surgical Journal*, 1835.

B. BRIGHT. — *Guy's hospital reports*, vol. I.

MARTINET. — *Bibliothèque médicale*, vol. LXVI.

ALDIS. — *London medic. Gazette*, XIII.

ROKITANSKY. — *Pathol. anatomie*, vol. III.

BUDD. — *Diseases of the Liver*. London, p. 207.

HORACZEK. — *Die gallige Dyscrasie*, etc., 1843.

WEISSHAUPT. — *Prager Vierteljahrsschrift*, p. 19, 38.

OZANAM. — *De la forme grave de l'ictère essentiel*, Paris, 1849.

KIWICSH. — *Geburtskunde*, 15, p. 51.

RUHLE. — *Gunsburg's Zeitschrift*, t. IV, cah. I.

FREY. — *Archiv. f. phys. Heilk.*, IV, p. 74.

qui explique la mort : *Non vi phreniditis, sed ob dominatum humorum virulentorum, qui sua malignitate virus adæquant.*

(1) *Boneti Sepulchretum*, p. 1007.

GLUGE. — *Atlas der patholog. Anatomie*.

SPÆTH. — *Wiener med. Wochenschrift*, 854.

PLEISCHL. — *Idem*, 1855, n° 1.

Klinik der Geburtshülfe von CHIARI BRAUN u. SPÆTH, p. 245.

BUHL. — *Zeitschrift f. rationnelle Medicin*, 1854.

LEBERT. — *Ueber icter. typhoid.* Virchow, *Archiv. für pathologische Anatomie*, 1854.

SPENGLER. — *Idem*, 1855.

WERTHEIMBER. — *Fragment zur Lehre vom Icter*.

VON DUSCH. — *Unters. und Exper. zur Pathogenese des Icterus*, 1854.

Aertzlicher Berichtes d. k. k. allgem. Krankenhaus in Wien. 1855, p. 53.

GUCKELBERGER. *Wurtemb. Correspondenzblatt*, 20, 1856.

§ 1. — DESCRIPTION SYMPTOMATOLOGIQUE DE L'ATROPHIE AIGUE DU FOIE.

Les symptômes qui accompagnent l'atrophie aiguë du foie sont tantôt précédés de prodromes, tantôt au contraire apparaissent d'emblée. Les prodromes n'offrent rien de caractéristique, ils ressemblent pour l'ordinaire aux phénomènes d'un catarrhe gastro-intestinal aigu. Les malades sont agacés, ils se plaignent de lassitude et de céphalalgie, leur langue est chargée, les garde-robes deviennent irrégulières, tantôt elles sont fréquentes, d'autres fois elles sont rares; le ventre est sensible à la pression, le nombre des pulsations augmente, etc., etc. A ces troubles vient se joindre plus ou moins tôt, parfois plusieurs semaines après le début, une légère coloration jaune de la peau. L'ictère peut conserver toutes les apparences de la bénignité pendant huit ou quatorze jours et même plus, avant qu'on puisse constater les altérations du foie et de la rate, les hémorrhagies et les troubles graves de l'innervation caractérisant l'état morbide qui nous occupe. Cependant il arrive souvent que ces phénomènes suivent immédiatement l'apparition de l'ictère et se manifestent presque en même temps que lui.

La marche de la maladie est plus ou moins impétueuse; dans les cas graves, au bout de douze ou de vingt-quatre heures, la scène est terminée; d'autres fois elle se prolonge de deux à cinq jours, presque jamais elle ne dépasse une semaine.

Ordinairement la série des symptômes commence par le vomissement qui consiste d'abord en matières provenant de l'estomac, puis plus tard en un mucus grisâtre, et en dernier lieu est formé par du sang ayant l'aspect de masses brunes ou semblables à du marc de café. En même temps éclatent de violentes douleurs de tête qui ne tardent pas à être suivies du délire. Celui-ci est d'habitude bruyant, les malades crient, se débattent, veulent se lever et sont difficiles à maintenir. Dans d'autres cas ils sont plus calmes et, de même que les typhiques, en leur