

tion de plus près, vous arriverez à vous convaincre que, parmi ces toxiques, il en est qui imprègnent le névraxe, lui enlèvent toute énergie, au point de supprimer les réflexes, du moins en partie; vous verrez aussi qu'il en est d'autres qui se révèlent capables de provoquer une vasoconstriction intense, de telle sorte que l'issue hors des capillaires d'une foule de phagocytes, de telle sorte que la transsudation des sérosités germicides se heurtent à des difficultés. — Souvenez-vous des expériences d'Alessi plaçant des cages d'animaux au-dessus des bouches d'égouts; elles ont mis en évidence l'influence néfaste des odeurs qui se dégagent par la rapidité de l'évolution des bactéries inoculées.

A chaque pas, à la base des accidents morbides, nous rencontrons, sous une forme ou sous une autre, le terrain, l'organisme, avec sa prédominance.

DIXIÈME LEÇON

Les hypertrophies du foie. — Ictère. — Causes de ces hypertrophies.

Histoire du malade. — Les pigmentations des revêtements. — Tuberculose et pleûre. — Les pseudo-bacilloïses; causes d'erreur expérimentales. — Adhérences pleurales; surmenage du poumon. — Rôle des séreuses; nutrition imparfaite des viscères respiratoires. — Réalité de l'ictère. — Prurit et passage des principes biliaires dans la peau. — Tuberculose cutanée localisée. — Bacilles rares, peu virulents. — Troubles digestifs; la bile agit sur les graisses, facilite l'action du suc pancréatique, concourt à maintenir l'antisepsie intestinale. — Constipation et ictère; manque d'eau dans l'intestin. — Désordres circulatoires; propriétés de la bile vis-à-vis des hématies, des troncs nerveux, des nerfs du cœur, de la fibre myocardique, de la pression, etc. — Hypothermie; la bile et la chaleur animale. — Les associations microbiennes et la fièvre. — L'amalgissement et l'action des sels biliaires sur les tissus. — Pathogénies variées de l'ictère. — Influence des conditions physiques de la circulation, pression, vitesse, dans le jeu des glandes. — Causes de l'hépatomégalie. — Tumeur de voisinage; compression du cholédoque. — Variété des lésions du foie. — Rôle prépondérant de la cellule; les oscillations de cette cellule. — Autres causes d'hypertrophie. — Kyste hydatique. — Syphilis. — Asystolie. — Brightisme. — Diabète. — Péritonite chronique. — Malaria. — Leucocythémie. — Dégénérescence amyloïde, graisseuse, etc. — Cirrhoses à ténia, à coccidies. — Lithiase. — Alcool. — Auto-intoxication. — Tuberculose. — Dyspepsie. — Gros foie. — État fonctionnel du foie. — Glycosurie alimentaire; obstruction de la veine porte; insuffisance des cellules. — Diminution de l'urée; uréopoièse. — Acides sulfoconjugués. — Ammoniaque. — Urobiline. — Peptones. — Accoutumance. — Luxe d'organes. — Régénération du parenchyme. — Sévérité du pronostic. — Thérapeutique. — Désinfection de l'intestin. — Révulsion. — Repos. — Les alcalins. — Le régime lacté. — Diurèse. — Frictions. — Calomel.

Le malade qui fait le sujet de cette leçon offre, pour lésion essentielle, une hypertrophie très accusée du foie, sur la genèse de laquelle nous n'avons pu nous prononcer

d'une façon précise, la tuberculose, d'une part, l'auto-intoxication, d'autre part, étant les deux hypothèses entre lesquelles a hésité le diagnostic.

L'histoire pathologique de cet homme n'est pas compliquée. — Agé de quarante-trois ans, il exerce la profession de typographe. — Ses antécédents se réduisent à une pleurésie, du côté gauche, survenue en 1891 ; cette maladie dura trois mois seulement ; puis, le malade se rétablit complètement, du moins en apparence. — Une année plus tard, il éprouvait des troubles dyspeptiques, de l'anorexie, du tympanisme ; il maigrissait. — A partir de cette époque commença une série de périodes d'aggravation ou de rémission dans son état de santé ; il fit de nombreux séjours à l'hôpital ; dans l'intervalle de ces séjours, il reprenait ses occupations de typographe, qu'il ne pouvait, il est vrai, remplir d'une manière absolument satisfaisante.

Aujourd'hui, il a perdu neuf kilos de son poids primitif ; il présente sur la peau, sur les conjonctives, une teinte ictérique, plutôt subictérique ; en tout cas, il ne s'agit pas d'une pigmentation due soit à une infection, soit à une intoxication externe, etc., attendu que l'ictère, chez ce malade, ne fait pas de doute ; on trouve un pigment caractéristique dans l'urine, plus encore dans le sang. — Faisons remarquer, d'ailleurs, en passant, que cet individu n'offre, dans son passé, aucune circonstance pouvant expliquer, d'une autre manière, la coloration foncée de son épiderme ; cette coloration peut, en effet, apparaître, avec des nuances, toutefois, sous l'influence de diverses causes, telles que le diabète, la maladie d'Addison, l'anémie, la chlorose, la tuberculose, le saturnisme, le paludisme, certaines professions, certains médicaments, l'arsenic, le nitrate d'argent, etc., ou même simplement l'action des rayons solaires, etc.

Le malade se plaint d'anorexie, de dégoût, surtout pour la viande, de tympanisme, d'éruclations, de flatulence ; il éprouve des démangeoisons ; il a eu quelques épistaxis.

En examinant le thorax, on constate une saillie considérable qui commence, en haut, au niveau de la cinquième côte, du côté droit, pour descendre au voisinage de l'ombilic. — A gauche, cette sorte de voussure offre à peu près les mêmes dimensions ; la palpation révèle une masse à surface lisse, régulière, sans nodules ; sur la ligne médiane, on constate une petite éventration, déterminée mécaniquement par la distension des parois.

Cette variété de double tumeur appartient évidemment tant au foie qu'à la rate ; il n'est pas nécessaire d'insister : ces deux organes sont hypertrophiés. — Voyons ce que sont les autres viscères.

Le cœur bat un peu faiblement ; on perçoit, par moments, un souffle à la pointe. — La pression artérielle est abaissée ; elle marque 16 à 17 au sphygmomètre.

Le murmure vésiculaire est légèrement diminué au sommet gauche, diminution qui constitue le reliquat de la pleurésie jadis survenue chez ce malade. — Cet antécédent est-il de nature à faire penser immédiatement à la tuberculose ? La chose est possible ; pourtant, je dois vous prémunir contre certaines prétentions excessives. — Des auteurs, reprenant, en l'exagérant, une opinion ancienne, ont voulu considérer l'inflammation de la séreuse thoracique comme un stigmate de bacillose, en dehors, toutefois, du rhumatisme, de quelques infections, de quelques accidents traumatiques, etc. — Cette inflammation peut reconnaître, mais non toujours, cette origine tuberculeuse ; d'après les constatations de Ehrlich, quatre fois sur dix, seulement, on décèle l'agent caractéristique, même s'il y a suppuration.

Les recherches de laboratoire, utilisées pour démontrer cette donnée, comportent des causes d'erreur. — En effet, pour être sûr qu'un cobaye inoculé est tuberculeux, il ne suffit pas de constater des granulations dans les poumons ou ailleurs, attendu que les nodules non spécifiques, attendu que les pseudo-tuberculoses, chez ces animaux, ne sont pas rares. — La coloration par des techniques caractéristiques du germe spécial est indispensable; se borner aux préparations histologiques teintées au picro-carmin est complètement insuffisant; les poudres inertes engendrent des follicules capables d'induire en erreur. — La reproduction en séries n'indique qu'une chose, c'est qu'il existe un contagé vivant, sans préciser sa nature.

Bref, nous ne sommes pas absolument autorisés à penser que notre malade est phtisique, parce qu'il a eu une pleurésie. — Néanmoins, cet antécédent constitue une forte présomption en faveur de cette hypothèse, soit pour le présent, soit pour l'avenir. — Le poumon, dont la séreuse a été touchée, est atteint dans son fonctionnement; il dépense une plus grande somme d'effort, à cause des rugosités, des adhérences, qui nuisent au glissement des deux feuillets; il est, en un mot, surmené; il devient alors, par ce seul fait, en état de plus grande réceptivité vis-à-vis d'un germe morbide, quel qu'il soit.

D'autre part, il existe entre les séreuses et les organes sous-jacents des échanges nutritifs assurés, en partie, par l'intermédiaire des lymphatiques. Or, quel est le résultat de ces inflammations des séreuses? C'est d'intercepter un certain nombre des communications qui les relient aux viscères enveloppés, et cela à une époque où la maladie a pris fin. — Il subsiste après la guérison un défaut d'anastomoses, à cause de la sclérose, à cause des rétrac-

tions, qui ont oblitéré ces lymphatiques; certaines lésions, celles de la péripneumonie des bovidés, spécialement, mettent en évidence ces canaux; d'un autre côté, si, en se basant sur les travaux de Heidenhain et de son école, on évoque le rôle de la lymphe à titre de liquide important, on comprendra comment il peut résulter de ces faits une vraie déchéance trophique. — On conçoit par là l'utilité d'une hygiène bien entendue, notamment d'une sorte de gymnastique respiratoire, pour combattre les suites de ces pleurésies.

Notre malade a la peau sèche; il éprouve un prurit qui se traduit par des lésions de grattage; les composants biliaires, dans l'impossibilité de s'échapper par les voies naturelles, font effort vers le tégument extérieur qu'ils irritent; les éléments sulfurés peuvent être anormaux dans l'épaisseur des zones cornées.

Au niveau du premier métacarpien de la main gauche, sur la face dorsale de cette main, on observe des nodules qui sont vraisemblablement de nature tuberculeuse. — Il n'y a eu ni piquûre, ni accident d'aucune sorte: le mal est peut-être ici le résultat d'une auto-inoculation; la tuberculose est auto-inoculable. — J'ai jadis établi expérimentalement cette donnée, d'ailleurs confirmée, mettant en opposition cette affection et la morve avec la syphilis. — Ce malade, qui offre de la diminution de la sonorité, de l'affaiblissement du murmure vésiculaire à l'un des sommets, a le droit d'avoir dans sa salive des bacilles de Koch; en portant la main à la bouche, il a pu s'infecter lui-même.

L'examen de ces tubercules externes n'a pas été pratiqué; mais, je dois vous dire que, dans les cas de ce genre, on trouve, ordinairement, fort peu de microbes spécifiques, le derme constituant, pour ces microbes, un milieu assez défavorable; en outre, ils sont, en général,

à ce niveau, peu virulents. — Ces constatations expliquent pourquoi ces tuberculoses de la surface cèdent assez bien aux traitements anti-bacillaires, spécialement aux injections d'un sérum que j'ai préparé avec Pottevin et Broca, sérum emprunté à des chiens soumis à une bacillose affaiblie; la rareté relative des associations microbiennes dans le tissu cutané, associations si fréquentes dans le poumon, puisqu'on compte quelquefois jusqu'à dix-huit espèces bactériennes dans une caverne, favorise cette évolution heureuse. — Quel que soit, du reste, l'intérêt de ces désordres, en ce moment, les troubles dont se plaint cet homme sont, avant tout, pour la plupart, sous la dépendance des principes biliaires répandus dans les tissus; nous retrouvons là, pour une part, des phénomènes enregistrés chez nos malades atteints d'ictère catarrhal ou émotionnel; nous retrouvons là des accidents, dont la pathogénie a été partiellement révélée.

Le rôle de ces principes dans la digestion est, comme vous le savez, des plus importants. — Tout d'abord, la bile est l'agent spécial de l'élaboration des matières grasses qu'elle émulsionne; elle peut également avoir une action sur d'autres substances. — En outre, sa présence est nécessaire aux métamorphoses que réalise le suc pancréatique; ce suc n'agit que dans un milieu alcalin; or, si le cholédoque est obstrué, l'acidité gastrique n'est pas neutralisée. — Enfin, cette humeur est antiseptique; elle empêche les fermentations putrides de l'intestin. — Pour juger de son pouvoir, il ne faut pas s'en référer uniquement aux expériences faites *in vitro*. — Livré à lui-même, en effet, ce liquide ne présente qu'une faible puissance microbicide; mais il faut bien se pénétrer de ce fait qu'à l'état normal, dans le duodénum, il se trouve mélangé à d'autres éléments, propres à modifier ses propriétés chi-

miques ou physiologiques. Aussi, sans trop invoquer le principe qui défend de conclure de l'animal à l'homme, principe dont on a abusé, il convient de ne pas opposer ces expériences aux observations cliniques montrant le rôle des gaz, du tympanisme, etc., chez les ictériques.

La jaunisse, pour une part, révèle le mécanisme de la constipation dont souffre le malade, car l'eau, que les voies biliaires amènent en abondance dans l'intestin, favorise les sécrétions; or, ici, cette eau fait partiellement défaut.

Il n'est pas jusqu'au souffle, constaté à l'auscultation du cœur, que ne puisse expliquer la présence des pigments, plus nettement reconnus, ici, dans le sang que dans l'urine. — La bile attaque le globule rouge, diminue la quantité d'hémoglobine, paralyse les fibres cardiaques, suivant Traube, agit sur le pneumogastrique, d'après Bunge, atténue la pression artérielle, pression que je vous montre abaissée à 16. — Il n'en faut pas davantage pour créer ces souffles étudiés par Parrot, Potain, Paul, Gangolphe, etc., souffles siégeant à l'orifice mitral, quelquefois à l'orifice tricuspide ou à celui de l'artère pulmonaire; on les note dans l'ictère catarrhal; ils disparaissent avec le mal.

Dès lors, en dehors de ces troubles circulatoires, vous saisissez les raisons qui font que cet homme se plaint de digestions lentes, de paresse intestinale, etc.

La sensation de froid qu'accuse aussi ce malade dépend encore de l'ictère. — On constate expérimentalement que l'injection de bile abaisse la température; on constate surtout, en usant du calorimètre, comme je l'ai vu avec Carnot, une diminution dans la production de la chaleur.

Parfois, cependant, on enregistre des accès de fièvre au cours de la jaunisse; il s'agit d'infection ou de la résorption de toxiques dans les voies biliaires.

Cette imprégnation biliaire de l'organisme explique également l'amaigrissement qui, ici, est de 9 kilos. — C'est une propriété qu'on retrouve plus intense dans le suc thyroïdien ; la rétention de la sécrétion hépatique prive l'intestin d'un volume d'eau énorme ; ce volume d'eau, à l'état normal, joue un rôle considérable dans l'absorption, d'autant plus que cette eau tombe dans le canal alimentaire pour ainsi dire à son origine ; chez notre homme, cette action est supprimée.

Ainsi donc les symptômes offerts par notre malade proviennent, en grande partie, de l'existence de la jaunisse. — On le voit, conformément à ce que nous avons annoncé, nous avons retrouvé, à cette occasion, les désordres étudiés à propos de l'ictère catarrhal ou de l'ictère émotionnel.

Reste à savoir quelle est la cause de cet ictère, quelle est la nature de l'hypertrophie qui l'accompagne.

La jaunisse peut se produire dans des cas distincts ; elle peut survenir, chez le nouveau-né, par résorption intestinale, par passage direct dans la circulation au travers du canal veineux persistant ; chez l'adulte, l'absence de ce canal, le circulus du foie au duodénum, du duodénum au foie, s'opposent à ce passage. — La jaunisse peut encore survenir par polycholie, par rétention, ou à la suite d'un changement de pression, de vitesse, etc.

Le rôle de ces modifications de pression, de vitesse est des plus importants en physiologie ; ainsi, par exemple, en ce qui concerne la circulation rénale, Runeberg a montré que des oscillations dans la vitesse du courant sont propres à déterminer l'albuminurie.

Dans le foie, des oscillations analogues font que le liquide tombe dans les capillaires sanguins, au lieu de se diriger vers les conduits biliaires. — L'ictère dit émotif

est, sans doute, en dehors de l'excès de production, de la crise de polycholie, la conséquence de variations de cet ordre, peut être celle d'un spasme ; mais, il est douteux que ce spasme persiste assez longtemps pour être efficace à lui seul.

Chez notre malade, il s'agit très certainement d'un processus intra-hépatique, d'une angiocholite avec obstruction. — Rien ne permet de croire à un calcul, à un corps étranger ; jamais il n'y a eu de colique. — Rien, d'autre part, ne révèle l'existence d'une tumeur du pancréas, de l'estomac, du rein, du tronc coeliaque, d'un organe de voisinage, tumeur comprimant le cholédoque.

Cette angiocholite elle-même est en rapport avec une lésion du foie, lésion qui se manifeste par une augmentation de volume du viscère ; en revanche, il est difficile de préciser la cause intime de cette augmentation.

L'hépatomégalie se développe sous des influences multiples. — Si l'agent étiologique varie, on n'est pas surpris de voir la lésion varier à son tour ; toutefois, cet agent demeurant le même, cette lésion, qui dépend avant tout de l'évolution de la cellule glandulaire, ne se montre pas immuable. — C'est que la cellule hépatique est un élément mobile selon les âges, les saisons, etc. ; elle n'est pas en hiver ce qu'elle est en été, par exemple, chez les marmottes, chez les batraciens, même chez des animaux plus rapprochés de l'homme ; on a constaté des changements dans la richesse en fer ; on a surtout noté des teneurs glycogéniques diverses, sous l'action de la chaleur, de l'humidité, de l'état électrique, etc. — Faites agir un poison sur un parenchyme au repos ; ce poison imprègne un organe composé d'éléments à protoplasma uniforme ; si, au contraire, ce parenchyme vient de fonctionner, ces éléments sont granuleux, parfois conges-

tionnés; ce n'est plus le même viscère; ce n'est plus le même terrain, et cela sans changer de sujet.

Or, si les vaisseaux, si les fibres conjonctives, si la séreuse, si les nerfs de la glande jouent un rôle dans la genèse des altérations, c'est la cellule, au début principalement de ces altérations, c'est la cellule, d'après Ackermann, qui a la part prépondérante; c'est elle qui régit le commencement; c'est elle qui gouverne la fin; à certains égards, le pronostic vaut ce que vaut cette cellule, quelle que soit la modalité anatomique. — Les fluctuations imposées à cet organite par la physiologie, par l'alimentation, par l'exercice, la température, les agents psychiques, retentissent sur son évolution pathologique.

On a pensé, en raison de la prééminence de l'épigastre chez notre malade, à une tumeur, à un kyste, à un abcès; la ponction négative qu'on a pratiquée éloigne l'hypothèse, de collection, comme la durée, les améliorations écartent celle de cancer.

Bien que le foie soit, d'après Benedetti, le nid de la vérole, l'absence de tout antécédent a fait abandonner l'idée de spécificité; du reste, en dehors du nouveau-né, la syphilis crée plutôt des atrophies, des gommés, des scléroses à surface irrégulière.

Le cœur est trop faiblement touché pour songer à une cirrhose cardiaque, même en imaginant une de ces dispositions anatomiques spéciales qui appellent le reflux de préférence dans les veines sus-hépatiques, qui provoquent une véritable asystolie locale. — Ici, l'insuffisance tricuspidiennne, sans excepter celle qui fait suite aux réflexes partis de l'abdomen, a toujours manqué; or, cette insuffisance faisant défaut, ce reflux générateur des poussées congestives, de ces étapes avec parenchyme à mouvements d'accordéon, ce reflux, élément indispensable à

ce processus d'hypertrophie du foie, ne peut avoir lieu.

Chez les brightiques, ce foie, obligé de se surmener pour détruire ce qui s'élimine incomplètement, augmente parfois de volume; toutefois, aucune raison ne permet de faire de notre sujet un néphrétique.

La glycosurie, absente comme l'albuminurie, éloigne le soupçon d'une hépatomégalie diabétique; cette absence, jointe au défaut de taches, écarte l'idée de l'une de ces dégénérescences pigmentaires à tort rapportées à cette seule maladie diabétique.

La péritonite chronique conduit à des altérations de la glande biliaire, mais surtout à de l'atrophie; d'ailleurs, ici, le péritoine est muet; pas de douleurs, pas de nodosités, pas d'ascite, cette ascite qui, même au cours de la cirrhose atrophique de Laënnec, appartient plus à la sclérose, à l'irritation séreuse, qu'à la phlébite.

Jamais cet individu n'a eu l'ombre d'un accès paludique; la malaria, d'autre part, frappe avant tout la rate; bien que compromis, ce viscère, ici, occupe la seconde place. — Le passé de ce malade, en dehors de la pleurésie, ne comporte, on le sait, aucune infection capable d'avoir intéressé le foie. — Pour invoquer la leucocythémie, la dégénérescence amyloïde ou graisseuse, il faudrait découvrir des ganglions, des globules blancs abondants, une suppuration chronique, de la diarrhée, une cachexie prononcée, l'intervention du phosphore, du mercure, de l'arsenic; or, tous ces facteurs font défaut; la profession de typographe, qui est celle de ce malade, conduit quelquefois au saturnisme; mais, le plomb fait plutôt diminuer le foie.

Faut-il songer à une de ces cirrhoses, connues surtout en pathologie comparée, déterminées, suivant Zwadermaker, Podwizowski, Celli, Malassez, etc., par des vers,