

La douleur d'estomac existe quelquefois chez les enfants, plus souvent à l'âge de la puberté et chez l'adulte. Elle se montre plus rarement chez les vieillards. C'est un état morbide plus commun chez la femme que chez l'homme, car il est intimement lié à l'intégrité des fonctions utérines.

Il y a une gastralgie *idiopathique*, *sympathique* et *symptomatique*.

La gastralgie qui se montre dans l'inanition, après une forte contrariété, après une suppression de règles, ou après des règles trop abondantes, dans la chlorose des jeunes filles, est inhérente au trouble des fonctions gastriques, et sa cause est inconnue. C'est la *gastralgie idiopathique*.

Celle qui se montre dans le cours de la métrite aiguë et chronique, dans les déplacements de matrice, dans les ulcérations du col utérin, dans la leucorrhée, dans les maladies du rein, dans les maladies de l'appareil biliaire, dans l'hypochondrie et dans quelques affections cérébrales, est *sympathique*. Elle résulte des liens que le nerf grand sympathique des organes malades présente avec l'estomac.

La gastralgie qui résulte de l'inflammation aiguë ou chronique de l'estomac, de l'alcoolisme aigu, de l'alimentation trop copieuse ou indigeste, des phlegmasies de l'intestin, des cancers et des tumeurs de l'estomac, est *symptomatique*; mais celle-ci n'est pas, à vraiment parler, ce qu'on appelle gastralgie. Ce nom est plus spécialement réservé aux douleurs nerveuses de l'estomac.

Quoi qu'il en soit, la gastralgie n'est, comme la dyspepsie, qu'un symptôme.

Elle est caractérisée par des douleurs plus ou moins vives de la région épigastrique, avec une dyspepsie plus ou moins forte. Tantôt obscures, profondes, à peine appréciables et tantôt très-aiguës, ces douleurs ont quelquefois le caractère de crampes, de pincement, de grignotement, de contraction ou d'élanement, selon les malades. C'est très-variable. Elles sont souvent accompagnées d'un besoin irrésistible de manger quelque chose, et ce besoin est si pressant, qu'il semble qu'une syncope serait la conséquence du refus d'y obéir. Elles sont parfois accompagnées de gonflement, d'éruclations, de brûlure œsophagienne, et elles se calment ou s'accroissent par le repas. Avec elles on observe souvent d'autres névralgies, et notamment des névralgies temporales ou intercostales.

Avec la gastralgie existe habituellement de la constipation, mais il y a quelquefois de la diarrhée au bout de vingt-quatre heures, et la face, pâle ou jaunâtre, exprime par la teinte bistre des paupières inférieures un état de souffrance réel.

Il ne faut pas confondre la gastralgie et la *colonalgie*, qui occupe la même région, et qui résulte de l'entérite chronique et du catarrhe chronique des intestins, car celle-ci est un signe de colite et s'accompagne d'obstruction stercorale du cæcum appréciable à la main. — La gastralgie idiopathique et sympathique s'observe, surtout dans la jeunesse, chez les sujets faibles ou chlorotiques, chez les hypochondriaques, et avec les apparences de la santé. C'est à ce point qu'on peut dire qu'une douleur d'estomac qui ne produit pas d'amaigrissement ni de fièvre est une affection nerveuse, c'est-à-dire une véritable gastralgie. Après quarante ans, la gastralgie simple étant rare, il faut se méfier et craindre l'apparition d'une maladie organique de l'estomac.

Quand la gastralgie s'accompagne de crises assez vives et qu'elle est compliquée d'hypérémie du foie et d'une teinte jaunâtre du visage, il faudra songer à une

affection du foie, et surtout à une gravelle biliaire, dont je parlerai un peu plus loin, à l'occasion des signes fournis par la douleur du foie.

Si la gastralgie produit un peu de fièvre, de l'amaigrissement, de la boulimie, des alternatives de constipation ou de diarrhée, enfin même de la diarrhée, il est certain qu'elle est symptomatique d'une gastro-entérite chronique. Ce n'est pas une véritable gastralgie.

Comme on le voit, les douleurs de la région de l'estomac n'ont pas une signification séméiologique absolue. Elles ne valent quelque chose en diagnostic que par leur association avec les autres symptômes, et, comme les maladies qui leur donnent naissance sont très-nombreuses, il en résulte que leur nature est souvent très-difficile à reconnaître.

## LIVRE SEPTIÈME

### DES SIGNES FOURNIS AU DIAGNOSTIC PAR LES DÉSORDRES DE L'APPAREIL BILIAIRE.

Le foie, qui est l'organe de la sécrétion biliaire, lorsqu'il est directement ou secondairement malade, donne lieu à des troubles fonctionnels qui se caractérisent par une *diminution* ou par une *augmentation de volume* de la glande, par des *tumeurs* de l'hypochondre, par de la *douleur* et par de l'*ictère*, phénomènes qui ont tous une grande importance séméiologique.

### SECTION PREMIÈRE

#### SIGNES FOURNIS AU DIAGNOSTIC PAR L'AUGMENTATION DE VOLUME ET L'HYPERTROPHIE DU FOIE.

Quand le foie augmente momentanément de volume, il n'a que de l'hypérémie : c'est le cas de certaines fièvres intermittentes; de certaines maladies du cœur qui, en gênant la circulation, produisent l'hypérémie mécanique de cette glande; de la dysenterie, dont les altérations favorisent par la veine porte l'introduction de matières irritantes, susceptibles de produire un premier degré d'hépatite; de l'alcoolisme aigu, qui produit une résorption d'alcool capable d'irriter le foie.

Au contraire, quand le foie offre une augmentation permanente de son volume, c'est qu'il y a hypertrophie et altération de sa substance propre. Cela se voit dans la cachexie palustre, dans l'hépatite chronique de ceux qui ont pendant longtemps vécu dans les pays chauds, et dans certaines maladies organiques, cancéreuses ou parasitaires; qui, autour d'elles, produisent l'hypérémie chronique, dans cer-

tains cas de leucocytose, dite alors *leucocytose hépatique*, et dans la stéatose due à la tuberculose pulmonaire.

Le foie, augmenté de volume, hypérémié ou hypertrophié, déborde les fausses côtes ou fait saillie près du sternum, selon que l'augmentation porte sur le grand lobe, sur le petit lobe ou sur l'organe tout entier; on le sent avec la main, qui apprécie une surface lisse, indolente ou peu douloureuse, et par la percussion digitale, qui permet d'en limiter les contours et par laquelle on apprécie en centimètres l'état exact de l'organe.

## SECTION II

## SIGNES FOURNIS AU DIAGNOSTIC PAR LA DIMINUTION DE VOLUME DU FOIE.

La diminution de volume du foie constitue l'atrophie aiguë ou chronique. — Elle se découvre au moyen de la percussion digitale.

L'atrophie aiguë du foie s'observe souvent avec la fièvre et avec ictère dans la dégénérescence aiguë des cellules hépatiques ou ictère grave. Quelquefois, cependant, l'atrophie ne porte que sur les cellules, et ne se traduit point par une diminution de volume de la glande.

L'atrophie chronique est la conséquence de l'hypémie prolongée et de l'hépatite qui en résulte. C'est en général un symptôme de cirrhose chronique simple, ou de cirrhose chronique due à une maladie du cœur.

## SECTION III

## SIGNES FOURNIS AU DIAGNOSTIC PAR LES TUMEURS DU FOIE.

La région du foie peut être le siège de tumeurs appréciables à l'œil ou seulement à la main.

Les tumeurs du foie appréciables à l'œil sont en général indolentes, sans changement de couleur à la peau, fluctuantes, élastiques et quelquefois frémissantes à la percussion. Ce sont des tumeurs parasitaires, ou tumeurs à *échinocoques*, et c'est à la collision des vésicules qui renferment le parasite qu'on doit attribuer le *frémissement vibratoire* ou *hydatique* décrit par Piorry.

Il y a des tumeurs du foie visibles à l'œil qui ne sont pas des tumeurs hydatiques et qui sont moins saillantes, plus douloureuses, quelquefois empâtées, fluctuantes. Ce sont des abcès aigus ou chroniques. La douleur, l'ictère, parfois de la fièvre et l'absence de frémissement, indiquent qu'il ne s'agit pas d'hydatides.

Quant aux tumeurs que la main seule permet au médecin d'apprécier, elles sont profondes, intra-abdominales, dures, inégales, quelquefois bosselées, lancinantes, occupant la surface du grand ou du petit lobe du foie. Ce sont des cancers.

Il est enfin une dernière classe de tumeurs qui sont situées sur le bord antérieur du foie, entre le grand et le petit lobe, au niveau du sillon qui les sépare. Ces tumeurs appartiennent presque toujours à la vésicule biliaire, et, si elles sont accompagnées de gastralgie ou de crises très-douloureuses et passagères, on peut affirmer qu'elles indiquent des calculs biliaires.

## SECTION IV

## SIGNES FOURNIS AU DIAGNOSTIC PAR LES DOULEURS DU FOIE.

La région du foie peut être douloureuse, soit spontanément, soit à la pression, et la souffrance, parfois tolérable, atteint souvent, pour quelques heures, des proportions telles que le malade jette des cris aigus.

Les douleurs supportables du foie et celles qui sont provoquées par la pression n'ont pas une très-grande importance en séméiologie. Elles indiquent une hypémie de l'organe ou un peu d'hépatite. Au contraire, les douleurs aiguës, revenant par accès de courte durée, avec ou sans ictère, avec ou sans fièvre, indiquent toujours de la gravelle biliaire ou le passage d'un calcul hépatique dans le canal cholédoque. C'est la *colique hépatique*. Il faut alors délayer les excréments dans l'eau et les tamiser. De cette façon on y découvre presque toujours des graviers biliaires qui ne laissent aucun doute sur la nature de la douleur.

## SECTION V

## SIGNES FOURNIS AU DIAGNOSTIC PAR L'ICTÈRE.

On donne le nom de *jaunisse* ou d'*ictère* à la coloration jaune de la peau par la matière colorante de la bile.

Cette coloration anormale de la peau dépend du passage d'une certaine quantité de bile ou seulement de quelques éléments de la bile dans le sang. Elle est tantôt générale, tantôt circonscrite aux yeux et au visage. Les muqueuses présentent souvent une coloration analogue; cela est très-sensible sur la muqueuse palpébrale, et buccale, à la partie inférieure de la langue. Au dire de Landré-Beauvais, il y a même des cas où la couleur jaune existe jusque dans les os.

D'après cet auteur, et cela est très-exact, les divers liquides de l'économie sont teints en jaune; la salive, la sueur, mais surtout les urines, qui sont souvent d'un jaune foncé, et qui prennent la couleur acajou. Il est facile de constater la présence de la bile dans l'urine: en ajoutant à l'urine un peu d'acide nitrique, on donne à ce liquide une nuance verdâtre très-prononcée; cette nuance démontre dans l'urine au moins la présence de la matière colorante de la bile, ou *biliverdine*. Si l'on ajoute un excès d'acide, la couleur verte passe au rouge brun. Avec ce changement de couleur, il arrive constamment, dit Gubler, lorsqu'on traite par l'acide nitrique les urines ictériques, que l'on produit, indépendamment des changements de couleur propres à la matière colorante de la bile, une *opalescence* analogue à celle qui est créée par la précipitation d'une petite quantité d'albumine. Or, cette opalescence est due en réalité, non à de l'albumine, mais à la matière résineuse (résinate de soude) mise en liberté par l'intervention de l'acide nitrique. En traitant, en effet, les urines devenues ainsi opaques par l'addition d'acide nitrique, au moyen d'une certaine quantité d'alcool, on voit, après agitation et dégagement des bulles d'air, que la résine a été dissoute, et que l'urine, quel que soit d'ailleurs son degré de coloration, a repris sa transparence.

Il est encore un moyen de reconnaître les urines bilieuses, c'est d'y plonger un linge. Si une certaine portion de matière colorante de la bile se trouve mêlée à l'urine, le linge prend une teinte jaune. Mais, comme je viens de le dire, cela ne prouve que la présence dans l'urine de la matière colorante de la bile.

Maintenant celle-ci existe-t-elle seule, isolément, ou bien la bile passe-t-elle en nature dans l'urine ? C'est une question de physiologie pathologique qui n'est pas encore résolue.

Il arrive quelquefois que des urines bilieuses laissent déposer des sédiments, et plus particulièrement des sédiments d'acide urique. Ordinairement ces sédiments n'entraînent pas la matière colorante de la bile. Cependant cela arrive quelquefois, et alors ils sont de couleur jaune verdâtre. Dans l'ictère, la couleur du visage peut devenir très-foncée, au point de tirer sur le vert, le livide et le noir ; on donne le nom d'*ictère vert* et *noir* à ces variétés de coloration.

La couleur des conjonctives et des milieux de l'œil est quelquefois très-altérée, si altérée même, que la vue en est affaiblie, et que tous les objets paraissent jaunes. Cela est très-rare.

Les ictériques trouvent également une amertume très-prononcée aux boissons et aux aliments. Cela dépend probablement d'une altération dans la composition de la salive ; mais, je l'ai dit plus haut, nos connaissances sur l'état pathologique de ce liquide sont encore extrêmement bornées et ne nous apprennent rien à cet égard.

Il y a deux sortes d'ictères : l'ictère *spasmodique*, et l'ictère *symptomatique*, dans lequel nous rangeons l'ictère fébrile des auteurs, ou ictère inflammatoire, et l'ictère par flux bilieux, pure complication de certaines maladies étrangères aux affections de l'appareil biliaire.

Ces différentes espèces d'ictères correspondent tout à fait aux différentes modifications que l'on observe dans la sécrétion de la bile.

1° *L'ictère spasmodique est aussi appelé ictère simple ou ictère idiopathique. Il existe lorsque la bile se trouve retenue par suite d'un trouble nerveux fonctionnel du foie.* Le début de cet ictère est brusque ; la couleur jaune des conjonctives et de la peau se montre, soit au moment d'une frayeur, soit quelques jours après. Si l'on assiste en quelque sorte au développement de cette jaunisse, on pourra voir que les ailes du nez sont colorées les premières, puis les conjonctives, puis le reste du corps. Avant que la coloration se soit étendue à tout le tégument, peu après la coloration des conjonctives, il existe un prurit à la peau. Cette démangeaison précède donc en général la coloration jaune.

Quelquefois même il n'y a pas seulement de la démangeaison, il y a éruption de prurigo au dos, à la poitrine, sur les cuisses. Les malades ont de l'inappétence, quelquefois des vomissements, de la constipation, et les matières évacuées sont blanchâtres, décolorées, argileuses. Les urines sont bilieuses et précipitent en noir verdâtre par l'acide nitrique. Il n'y a point de mouvement fébrile ; quelquefois même le pouls est ralenti d'une façon très-remarquable et tombe au chiffre de 40 à 50 par minute.

2° *L'ictère symptomatique résulte de ce que la bile, sécrétée en quantité normale ou d'une manière exagérée, est retenue dans la vésicule du foie ou dans*

*les conduits excréteurs et sécréteurs.* Il se produit alors un ictère fébrile ou un ictère symptomatique en rapport avec la nature de la maladie et le genre d'obstacle apporté au cours de la bile.

Quand la bile est sécrétée de façon exagérée et abonde dans la vésicule ou dans les voies biliaires, il se fait un ictère qui débute habituellement par des troubles des voies digestives, par de la dyspepsie et par de la fièvre ; puis vient la coloration jaune du tégument externe ; elle est intense et dure longtemps ; le foie est tuméfié et douloureux. Il y a des vomissements et ordinairement une diarrhée bilieuse plus ou moins abondante. Les urines sont très-fortement colorées par la matière colorante de la bile. Dans le second cas, la bile est retenue dans le foie ou se résorbe au fur et à mesure qu'elle se forme ; alors l'ictère est symptomatique d'une hépatite, d'une atrophie jaune aiguë du foie, d'une péritonite circonscrite, d'une hépatite chronique résultant de fièvres intermittentes invétérées, comme cela s'observe souvent dans les maladies organiques du cœur, d'un cancer du foie, de tumeurs hydatiques, des maladies de la vésicule biliaire, des calculs de cette vésicule, de l'inflammation du duodénum ou gastro-duodénite de Broussais, ce que l'on appelle aujourd'hui *ictère catarrhal*, de la gastro-entérite, de la dysenterie, de quelques altérations du sang par le plomb, par les venins, par les fièvres, de la phlébite ombilicale chez les nouveau-nés, etc. Ici l'ictère indique d'une manière certaine la rétention de la bile, et la diffusion de sa matière colorante dans tous les tissus. La couleur de la peau est plutôt verte que jaune, et la durée de cet ictère est, dans certains cas, complètement indéterminée. Il s'accompagne de phénomènes plus ou moins graves, quelquefois d'hémorrhagies de la peau, et des muqueuses, et il persiste souvent jusqu'à la mort des malades.

Si les recherches de Flint sur la *cholestérine* sont exactes, les ictères n'ont de gravité que par la présence de la cholestérine dans le sang, et soit qu'il y ait ictère simple, ictère par duodénite, ictère par obstruction du foie ou par cirrhose, soit qu'il y ait ictère par destruction des cellules du foie, il n'a d'importance que si la cholestérine entre dans le sang et n'est pas éliminée par les selles sous forme de stercorine.

L'ictère s'observe quelquefois aussi dans la cirrhose aiguë, lorsque la sécrétion bilieuse est notablement diminuée. Quant à la cirrhose chronique, il ne s'y rencontre presque jamais, et l'on peut dire, d'une manière générale, avec Becquerel, que cela tient à la suppression lente et progressive de la sécrétion des glandules du foie (1) : « Lorsque cette suppression se fait lentement, chroniquement pour ainsi dire, la concentration des matériaux de la bile dans le sang n'a plus lieu, et l'ictère ne se produit que dans des circonstances très-exceptionnelles. »

C'est à la présence colorante de la bile dans le sang et dans les urines qu'il faut attribuer la couleur jaune de la peau et la teinte brune jaunâtre des urines.

— Il se produit en même temps un autre phénomène important qui indique que l'ictère est accompagné d'obstacle au cours de la bile : c'est la *couleur grise des*

(1) Becquerel et Rodier, *Chimie pathologique*, p. 278.

*excréments*, indiquant que la bile ne descend plus par le canal cholédoque dans le duodénum. Au contraire, quand les excréments gardent leur couleur, c'est qu'il y a obstacle incomplet au cours de la bile, et que le foie lui-même est malade.

La durée de l'ictère est en rapport avec la cause qui lui a donné naissance : elle se prolonge peu dans l'ictère spasmodique ; au contraire, l'ictère dure très-longtemps, lorsqu'il se rattache à une maladie organique du foie. Sa présence indique toujours un obstacle fort ou faible, permanent ou transitoire, à l'excrétion de la bile, ou un état fébrile général grave, avec destruction des éléments du foie ; mais il faut toujours tenir compte des autres symptômes pour lui donner sa véritable signification. Habituellement peu grave dans l'ictère spasmodique, son danger est en rapport avec la nature des lésions organiques concomitantes situées dans le foie et dans les conduits biliaires ; mais l'ictère fébrile, adynamique, avec l'atrophie jaune aiguë des cellules hépatiques, est le plus grave de tous, car on n'en connaît pas la nature, et il se termine toujours par la mort.

Pour Flint (1), la gravité du mal dépend de l'altération du sang par la cholestérine. Ainsi, avec la matière colorante de la bile, il s'y trouve de la cholestérine (fig. 286) en abondance variable selon les cas. Là où l'ictère est accompagné de

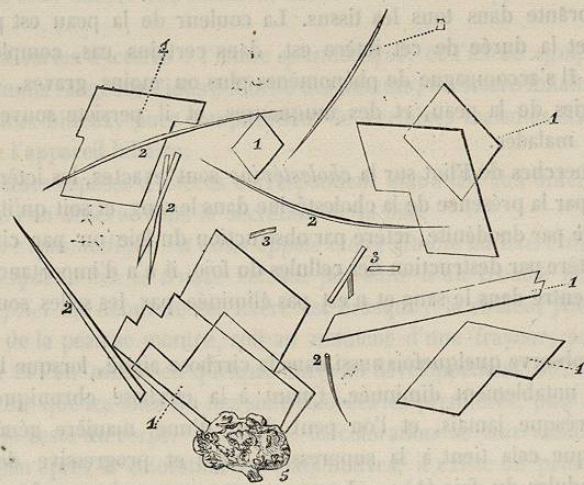


FIG. 286. — Analyse microscopique d'un calcul biliaire (\*).

*cholestérémie*, ce qui a lieu toutes les fois que les cellules du foie ont subi la dégénérescence granulo-graisseuse, la maladie est excessivement grave, et les cas où cette altération du sang n'existe pas sont toujours bénins.

Ayant eu l'occasion d'observer en même temps un malade atteint d'une cir-

(1) Flint, *De la cholestérémie* (*Gazette des hôpitaux*, 16 mai 1868).

(\*) 1, tablettes rhomboïdales de cholestérine ; 2, cristaux aiguillés de cholate de chaux ; 3, cristaux bacillaires de même substance ; 4, substance amorphe colorée en vert. (Luton.)

rhose du foie parvenue à la dernière période, accompagnée d'ictère, et un cas d'ictère simple dépendant d'une duodénite, Flint saisit cette occasion pour examiner comparativement le sang et les fèces de ces deux malades.

Il est bon de rappeler d'abord quelles sont les proportions moyennes de cholestérine que contient le sang normal chez des adultes. Elle a été trouvée chez des hommes sains dans les proportions suivantes pour 1000 parties de sang : chez un homme de trente-cinq ans, 445 centigrammes ; chez un homme de vingt-deux ans, 658 centigrammes ; chez un homme de vingt-quatre ans, 751 centigrammes.

Chez le malade atteint d'ictère simple avec duodénite, qui a été mené facilement à guérison, sur 13 grammes 764 centigrammes de sang, il a été trouvé 7 centigrammes de cholestérine, soit 508 centigrammes pour 1000.

Dans le cas d'ictère avec cirrhose, qui s'est terminé par la mort, après avoir présenté des symptômes d'intoxication générale, et dans lequel l'autopsie a montré une altération profonde et générale des cellules du foie, l'analyse a donné le résultat suivant : Sur une quantité de sang de 3 grammes 290 centigrammes, la quantité de cholestérine a été de 6 centigrammes ; soit 1 gramme 850 centigrammes pour 1000.

Dans le premier cas, la proportion de cholestérine s'est montrée au-dessous même de la moyenne, tandis que dans le deuxième elle a été de deux tiers au-dessus.

Mais il fallait une contre-épreuve. Si l'excès de cholestérine constaté dans le sang du malade atteint de cirrhose était bien effectivement le résultat d'une accumulation par suite de la non-élimination de cette substance par le foie, la cholestérine ne devait plus se retrouver sous forme de stercorine en proportion normale dans les excréments. L'analyse des fèces a donné cette contre-épreuve. La stercorine n'y a été trouvée qu'en proportion très-minime.

Ainsi, en résumé, l'examen du sang et des fèces d'une personne atteinte d'une altération grave du foie avec ictère et symptômes d'intoxication générale a montré une augmentation de la proportion de cholestérine dans le sang, une diminution correspondante de la stercorine dans les matières fécales.

D'où l'on voit qu'une affection désorganisatrice du foie troublant sa fonction excrétoire, de même que la maladie de Bright trouble l'élimination de l'urée, la cholestérine, substance excrémentielle que le foie doit séparer, s'accumule dans le sang et y produit par sa rétention des phénomènes toxiques analogues à ceux de l'urémie.

Dans les cas simples, au contraire, l'ictère n'est pas dû à l'accumulation des éléments éliminables, mais à la résorption de la matière colorante par suite d'un obstacle au cours naturel de la bile dans les conduits biliaires. Le malade souffre seulement alors de la maladie qui cause l'obstruction et du dérangement de la digestion occasionné par l'absence de la bile dans le canal intestinal. Dans ces cas, qui n'offrent pas de lésion organique du foie, il n'y a pas de danger d'absorption de la cholestérine.

La quantité de cholestérine du sang n'est pas nécessairement augmentée dans l'ictère simple, car le foie continue à l'éliminer, et une fois qu'elle a été séparée du sang, celui-ci ne s'en empare plus.

Les selles peuvent être ou n'être pas décolorées, ce qui dépend de l'étendue de l'obstruction qui empêche le passage de la bile dans l'intestin. L'obstruction à l'écoulement de la bile disparaît souvent avant que l'économie ait eu le temps de dissiper la coloration de la peau, et les selles redeviennent normales, tandis que le malade reste ictérosé. Dans quelques cas, il n'y a pas de changement dans les selles pendant le cours de la maladie.

Les cas dans lesquels la jaunisse est accompagnée de cholestémie diffèrent tellement de ceux de jaunisse ordinaire, qu'il n'y a aucune difficulté à les distinguer par leurs symptômes.

L'ictère avec cholestémie et l'ictère simple sont aussi distincts que possible. Leur seul caractère commun est la coloration jaune de la peau. L'ictère simple, comparativement inoffensif, n'est pas sujet à dégénérer en l'espèce plus grave, qui ne peut se présenter sans changement organique du foie, tandis que la variété grave se montre lorsqu'on a des preuves de lésion dans la structure du foie. L'une n'offre pas plus de danger constitutionnel qu'une simple rétention spasmodique, tandis que l'autre présente des symptômes aussi graves que ceux qui accompagnent l'empoisonnement urémique causé par la désorganisation des reins.

Mais il y a une cholestémie sans ictère qu'il est bien important de reconnaître.

Une des affections du foie les plus vulgaires, dit Flint, consiste dans les changements de structure compris sous le nom de cirrhose. Il est très-rare de trouver cette affection compliquée de jaunisse. Il eût été intéressant de rechercher si dans ces cas, comme dans certains états désignés par Frerichs (1) sous le nom d'*acholie* sans jaunisse, on trouverait l'accumulation de cholestérine dans le sang. Flint l'admet, et c'est pour les cas de ce genre qu'il réserve la dénomination de cholestémie sans ictère. Mais les faits sont encore insuffisants pour justifier cette proposition. Ce qu'il y a de plus péremptoirement démontré, c'est que la cholestémie n'existe pas dans tous les cas d'altération du foie, de même que l'urémie ne survient pas chaque fois que la structure des reins est altérée. On comprend, en effet, que lorsque ces organes ne sont altérés que partiellement, leurs fonctions peuvent être accomplies par les parties restées saines, ainsi qu'on en connaît de nombreux exemples; c'est que lorsque l'organe est affecté dans sa totalité, ou tout au moins dans une très-grande étendue, qu'on voit survenir les symptômes de l'accumulation. C'est ainsi que deux malades atteints de cirrhose, dont Flint rapporte l'histoire, ont présenté ce contraste remarquable par rapport aux symptômes de la cholestémie, les désordres constitutionnels étant considérables chez l'un, tandis que l'autre ne gardait même pas la chambre et se sentait à peine incommodé, bien qu'il eût subi environ trente fois l'opération de la paracentèse pour obvier à l'ascite. L'analyse chimique du sang a révélé le même contraste par rapport à la proportion de la cholestérine, qui était de 0,922 pour 1000 dans le cas de cirrhose avec symptômes graves, et de 0,246 seulement dans l'autre cas.

Ce sont là des recherches très-intéressantes à poursuivre.

(1) Frerichs, *Traité des maladies du foie*, trad. par Duménil et Pellagot, 2<sup>e</sup> édit. Paris, 1864.

## LIVRE HUITIÈME

### SIGNES FOURNIS AU DIAGNOSTIC PAR L'EXAMEN ET LE MODE DE SÉCRÉTION DE L'APPAREIL LACRYMAL.

Les larmes, incessamment sécrétées dans l'état habituel, servent à faciliter le glissement des paupières sur l'œil, et elles coulent dans les fosses nasales par les points lacrymaux, sans mouiller la joue.

Leur sécrétion augmente quelquefois dans l'état de maladie, et donne lieu à un écoulement continu sur la joue, ce qui constitue le *larmolement*. Ce phénomène s'observe dans les névralgies de la branche ophthalmique de la cinquième paire, à la fin d'un accès d'hystérie, dans quelques cas de folie, et dans la période d'invasion de la rougeole.

La fièvre avec rougeur des conjonctives et larmolement est le signe presque certain du développement de cette maladie.

On observe également le larmolement dans les obstacles au cours des larmes par les points lacrymaux, soit par le fait d'une oblitération de ces orifices, soit comme conséquence d'une obstruction du canal nasal. C'est l'*épiphora*. Alors les larmes coulent sur la joue, irritent la peau et l'ulcèrent par leur continuelle présence.

## LIVRE NEUVIÈME

### SIGNES FOURNIS AU DIAGNOSTIC PAR L'EXAMEN ET LE MODE D'EXCRÉTION DE LA SUEUR.

#### CHAPITRE PREMIER

##### COMPOSITION DE LA SUEUR.

Il s'exhale constamment de la surface du corps, en quantité variable, une vapeur tenue désignée sous le nom de *transpiration insensible*, et dont l'abondance constitue la *moiteur* et la *sueur*. C'est une des fonctions les plus importantes de l'économie et dont la suppression amène inévitablement la mort. En effet, comme l'a démontré Fourcaut, un animal enduit de vernis imperméable ne survit jamais à l'expérience, et, si la vie se prolonge assez longtemps, on trouve dans ses organes un grand nombre de tubercules. Cela suffit pour faire comprendre les dangers qui résultent de la suppression subite de la transpiration cutanée.