

CHAPITRE VII

NÉVRALGIE HÉPATIQUE.

(Neuralgia plexus hepatici.)

Comme complément de l'histoire des calculs biliaires, nous dirons, en dernier lieu, quelques mots de la névralgie hépatique.

Depuis longtemps on a admis que les plexus nerveux du foie, de même que ceux de l'estomac et de l'intestin, pouvaient, indépendamment de l'action irritante des calculs biliaires, devenir le siège de douleurs névralgiques. Cette opinion a déjà pour elle l'analogie, il ne lui reste plus qu'à être confirmée par des faits positifs. Jusqu'à présent les observations pouvant servir de preuves sont demeurées fort rares; aussi ne s'étonnera-t-on pas que certains pathologistes mettent en question l'existence de la névralgie hépatique non symptomatique.

Andral (1) parle de malades qui guérissent de l'ictère et de douleurs hépatiques, sans qu'on eût trouvé aucun calcul dans leurs garde-robes; un de ces individus succomba quelque temps plus tard, et à l'autopsie on ne découvrit ni concrétions biliaires ni altérations du foie.

Des observations semblables ne doivent être utilisées qu'avec réserve, car, même dans les cas les plus évidents de colique calculieuse, la présence des calculs ne peut pas toujours être démontrée; souvent il arrive que des calculs rétrogradent du canal cystique jusque dans la vésicule. Quoi qu'il en soit, il est positif que Beau (2), médecin de l'hôpital de la Charité, va beaucoup trop loin, lorsqu'il cherche à établir que la majorité des cas de colique hépatique est due à autre chose qu'à l'enchatonnement des concrétions biliaires.

I. — Causes.

D'après cet auteur, la cause principale de la névralgie hépatique serait les ingesta acres, tels que les spiritueux, les fortes épices, le

(1) Andral, *Clinique médicale*, t. II.

(2) Beau, *Études analytiques de physiologie et de pathologie sur l'appareil spléno-hépatique*. (*Archiv. génér. de médéc.*, avril 1851.)

poivre, la moutarde, qui, par l'intermédiaire du sang de la veine porte, passeraient de l'estomac dans le foie. Comme preuve de cette opinion, il rapporte huit observations dans lesquelles on voit les douleurs névralgiques, parfois accompagnées d'une teinte ictérique, apparaître tantôt quelques minutes, tantôt un ou deux jours après l'ingestion de semblables matières. Sans mettre en question l'action excitante exercée sur le foie par les ingesta acres, je ne crois pas pourtant qu'ils puissent suffire à provoquer la névralgie hépatique. En effet, s'il en était ainsi, cette maladie serait bien plus fréquente qu'elle ne l'est. Nous avons exposé précédemment, quel rôle la digestion stomacale joue dans l'apparition des coliques biliaires, et plusieurs observations de Beau doivent être interprétées de cette façon. D'ailleurs, je ne doute nullement que les nerfs hépatiques ne puissent devenir douloureux, en l'absence de tout calcul biliaire. Il existe certaines formes de névralgies du foie, qui, par leur mode de développement, par leur marche entrecoupée d'intermissions durant un ou plusieurs mois, par leur alternance avec d'autres affections du système nerveux, enfin par leur évolution tout entière différente essentiellement de la colique calculieuse. Déjà Budd (1) avait appelé l'attention sur une distinction de cette espèce, que l'on peut constater en particulier chez les hystériques. L'observation suivante pourra servir d'éclaircissement relativement à ce point.

OBSERVATION CLII. — Accès de douleurs violentes dans la région du foie et de l'estomac, vomissements, léger ictère et convulsions cloniques; retours réguliers des accès après une intermission de quatre semaines; usage trois fois répété, sans succès, des eaux de Carlsbad; transformation en névralgie intercostale. Emploi des bains d'eau salée et de petit-lait. — La comtesse S. J., habitant la Silésie, âgée de 23 ans, souffre depuis cinq années de douleurs du foie revenant périodiquement. Pendant cet espace de temps, elle accoucha deux fois et resta, durant sa grossesse, exempte de ces douleurs. Depuis 1858, date de sa dernière couche, les accès sont revenus avec une nouvelle violence. Ils éclatent toutes les quatre semaines, peu de temps avant l'apparition des règles. Le foie se gonfle, l'hypochondre droit et la région gastrique deviennent le siège de douleurs vives, térébrantes, se répétant à de courts intervalles et éclatant au moindre atouchement. Les points qui correspondent au pyllore et à la scissure du foie sont particulièrement sensibles. En même temps que les douleurs, il se produit une sensation d'étranglement, des vomissements, souvent aussi des spasmes cloniques; la face rougit, la conjonctive devient jaune, l'urine prend une teinte foncée.

Habituellement un semblable accès dure 24 heures, parfois il se prolonge pendant deux jours et demi. Trois fois on essaya sans succès les

(1) Budd, *Diseases of the Liver*, p. 380.

eaux de Carlsbad ; la malade en revint amaigrie et plus faible ; ses douleurs continuèrent.

Vers la fin d'avril 1860, époque où la malade vint de nouveau à Berlin, l'ensemble des symptômes morbides avait subi plusieurs changements. L'accès revient encore chaque mois, ne variant que d'un à deux jours ; il commence ordinairement le soir, entre 7 et 8 heures, et se prolonge jusqu'au matin, c'est-à-dire pendant 10 ou 12 heures. Il débute par une sensation violente de pression à l'estomac, accompagnée d'une douleur insupportable, située aux environs des huitième et douzième vertèbres dorsales, se prolongeant dans la région hépatique jusqu'à l'estomac, et étant moins marquée du côté gauche. Bientôt après, des mouvements convulsifs se manifestent dans les mains et les pieds ; il survient des éructations spasmodiques et des vomissements formés d'abord par des aliments, et, plus tard, par du mucus bilieux. La surface entière de la région abdominale supérieure est excessivement sensible à la moindre pression ; le foie se tuméfie, les mouvements respiratoires s'accroissent et sont incomplets ; le pouls est lent et dur. Face fortement injectée, bourdonnements d'oreilles, éblouissements.

La coloration jaune de la conjonctive et de la peau ne se manifeste plus, cependant l'urine reste brune et n'a pas la couleur claire qu'elle prend dans les névralgies. Les relations des accès avec la menstruation ne peuvent plus être établies ; cette dernière a précédé la névralgie de dix à douze jours et a eu son cours naturel.

On ordonna le valérianate d'ammoniaque joint à l'extrait de belladone. Pendant l'été la malade devait prendre à Ischl des bains de sel et de petit-lait ; pendant l'automne elle suivrait un traitement par le raisin.

Il n'est pas douteux que cette névralgie, qui occupa d'abord le plexus hépatique et se transforma plus tard en névralgie intercostale, n'était pas provoquée par des calculs biliaires. Pendant les cinq années que la malade resta soumise à une surveillance attentive, pendant les traitements qu'elle suivit, à trois reprises différentes, à Carlsbad, elle ne rendit jamais la moindre concrétion. Ce qui prouve encore que la névralgie avait une autre cause que des calculs, c'est le retour régulier des accès toutes les quatre semaines, c'est leur disparition pendant la grossesse, c'est enfin leur transformation en une autre forme névralgique. On doit noter, en outre, que la malade, avant son mariage, était épileptique.

II. — Traitement.

Le traitement de la névralgie hépatique, de même que celui de la cardialgie, se guidera sur les causes ayant donné naissance à cette affection.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES

AVERTISSEMENT DE LA TROISIÈME ÉDITION FRANÇAISE	V
PRÉFACE POUR L'ÉDITION FRANÇAISE.....	VII
PRÉFACE DE L'ÉDITION ALLEMANDE.....	IX
LIVRE PREMIER. — MALADIES DU FOIE.	
CHAP. I. — Introduction historique	1
ART. I. — HISTORIQUE DE LA PHYSIOLOGIE DU FOIE.....	1
ART. II. — HISTORIQUE DE LA PATHOLOGIE DU FOIE.....	8
CHAP. II. — Dimensions et poids du foie	17
ART. I. — DU FOIE DANS L'ÉTAT DE SANTÉ.....	17
§ 1. <i>Influence de l'âge</i>	19
§ 2. <i>Influence du sexe</i>	20
§ 3. <i>Influence de l'alimentation</i>	20
§ 4. <i>Influence de la richesse sanguine du foie</i>	28
§ 5. <i>Influences diverses</i>	28
ART. II. — DU FOIE DANS L'ÉTAT DE MALADIE.....	23
CHAP. III. — Siège, grosseur et forme du foie, leur détermination au lit du malade, leur valeur au point de vue du diagnostic	29
ART. I. — DU FOIE DANS L'ÉTAT DE SANTÉ.....	30
ART. II. — DIFFICULTÉS DE DIAGNOSTIC DUES AUX DIFFÉRENCES CONGÉNIALES OU ACQUISES DE CONFIGURATION DU FOIE.....	41
§ 1. <i>Anomalies de forme</i>	42
§ 2. <i>Anomalies de position</i>	46
§ 3. <i>Déplacement en masse ou atopie du foie</i>	50
I. Déplacements par emphysème.....	51
II. Déplacements par pleurésie.....	51
III. Déplacements par exsudats dans le péricarde, et hypertrophies excentriques du cœur.....	52
Observation I. — Tumeur (échinocoque) du foie remontant jusqu'à la deuxième côte. — Saillie et fluctuation des espaces intercostaux. — Ponction avec le trois-quarts. — Autopsie.....	55
IV. Déplacements par suite d'anomalies abdominales.....	58
ART. III. — DIFFICULTÉS DE DIAGNOSTIC DUES À LA STRUCTURE PATHOLOGIQUE DES PARTIES VOISINES DU FOIE.....	59
§ 1. <i>Maladies des téguments abdominaux</i>	60