

est mauvais, la soif est vive, l'urine devient rare. Examinez ces individus, et vous trouverez une hépatite chronique qui entretient la fièvre et empêche la guérison. Ce fait est, à mes yeux, d'une extrême importance, et je désire vivement que vous ne le perdiez pas de vue : car les auteurs qui ont écrit sur la scarlatine, et je parle des plus modernes, l'ont entièrement passé sous silence, ou ne lui ont accordé qu'une mention tout à fait insuffisante.

Il est un autre organe dont les affections retentissent fort souvent sur le foie : cet organe, c'est le cœur. Ici la lésion du foie n'a plus son point de départ comme précédemment dans un état de cachexie générale, elle a son origine dans l'état anomal du cœur. Vous pouvez voir actuellement, dans notre salle des chroniques, un exemple très-frappant de cet enchaînement de phénomènes : c'est un pauvre homme tourmenté par une ancienne bronchite, et qui présente aujourd'hui, avec une affection cardiaque, une hypertrophie du foie et une hydro-pisie. Il est souvent difficile, dans ce groupe pathologique, de déterminer quel est l'organe qui a été le premier anneau de la chaîne morbide ; lorsqu'en effet plusieurs affections coexistent, ce n'est pas chose aisée que de démêler la modalité de leurs rapports. Il m'est arrivé plusieurs fois cependant de suivre la marche de la maladie dès son début, et d'être témoin de l'évolution successive des diverses manifestations organiques.

Il y a quelque temps, j'ai observé cette forme d'affection hépatique chez un jeune garçon de ma famille : cet enfant, âgé de quatorze ans, s'était exposé au froid, et il avait été pris d'un rhumatisme articulaire très-violent. N'ayant pas été attaquée dès le début, la maladie marcha tout à son aise, et une métastase eut lieu sur le péricarde (1). Par malheur j'étais absent à ce moment-là, et je ne pus voir ce garçon que vingt-quatre heures plus tard. Il avait une péricardite très-grave avec épanchement ; il présentait en outre tous les symptômes et tous les signes physiques de la cardite ; il ne dut la vie qu'à un traitement extrêmement énergique. Après la disparition des phénomènes aigus, je constatais les signes de l'adhérence du péricarde, de l'hypertrophie du cœur et d'une lésion valvulaire ; pendant fort longtemps l'action du cœur fut invariablement accompagnée d'un bruit de soufflet éclatant ; il y avait en outre des palpitations et de la dyspnée. Mais ce n'est pas

(1) Voyez la note de la page 554.

tout. Ce jeune garçon était pris un peu plus tard d'une inflammation du testicule, et finalement il eut une hépatite chronique avec hypertrophie. Le foie augmenta de volume pendant près de sept mois, et l'hépatite persista plus d'une année. Le traitement finit par triompher de tous ces accidents, et le malade guérit complètement.

C'était là, sans contredit, une terminaison inespérée ; mais chez les jeunes gens, la nature est toute-puissante pour combattre les maladies, et chez eux on obtient souvent des guérisons qu'il serait parfaitement absurde d'attendre chez les personnes avancées en âge. Et de fait, après avoir supporté une longue série d'affections graves, après être resté malade pendant près de cinq années, ce garçon, grâce à sa jeunesse et à sa bonne constitution, a traversé victorieusement tous ces périls, et il est aujourd'hui aussi fort, aussi bien portant que qui que ce soit au monde. Chez lui, l'hépatite chronique était le résultat de la péricardite qui avait été le premier anneau de la chaîne, et cette affection du foie, conséquence d'une détermination morbide qui avait débuté par le cœur, dura plus d'une année. Il faut que vous le sachiez, messieurs, vous observerez très-fréquemment la série ainsi constituée : péricardite avec inflammation de la membrane interne, altération partielle des valvules, hypertrophie de la substance musculaire du cœur, et consécutivement hypertrophie et induration du foie.

Ce sujet mérite toute votre attention. Lorsque vous voyez un de ces individus dont l'aspect extérieur suffit à lui seul pour révéler au médecin observateur l'existence d'une affection du cœur, un de ces malades qui ont la figure enflée, les lèvres livides, la respiration difficile et les vaisseaux superficiels très-développés, vous ne devez jamais omettre d'examiner l'état du foie, et bien souvent vous constaterez qu'il est le siège d'une phlegmasie chronique. Il n'y a pas longtemps, je signalais cette coïncidence aux médecins qui donnaient des soins à M. M..., un chirurgien dont nous déplorons la perte ; aucun d'eux n'avait soupçonné l'existence d'une affection du foie. Souvenez-vous donc que, dans la plupart de cas de maladies du cœur, vous trouverez le foie altéré, et, autant que j'en puis juger, l'altération du foie est toujours consécutive ; je n'ai du moins observé aucun cas dans lequel l'ordre des phénomènes fût renversé. Chez M. M..., par exemple, et dans plusieurs autres faits que j'ai pu suivre dès leur début, je suis certain que la lésion du foie était secondaire, et que la série morbide avait commencé par le cœur. Certes, je suis pleinement



convaincu que le foie peut devenir la cause de perturbations cardiaques : car tout ce qui modifie les sécrétions, tout ce qui trouble la digestion, donne lieu à des palpitations, à des lipothymies, et à d'autres désordres fonctionnels de l'organe central de la circulation ; mais je n'ai pas rencontré un seul exemple d'affection organique du cœur ayant succédé à une altération du foie.

Vous comprenez, je pense, l'importance de ces données. Dans le traitement de l'affection cardiaque, vous devez aussi prendre en considération la lésion du foie, parce qu'elle aggrave et entretient la première. Vous ne devez pas vous attendre à trouver une hépatite aiguë, ni même une inflammation subaiguë. A peine existe-t-il un peu de douleur, un peu de sensibilité dans l'hypochondre, et l'ictère n'est pas constant : c'est une simple congestion qui aboutit lentement au développement anormal et à l'hypertrophie de l'organe. Du reste je ne puis m'expliquer sur ce point d'une façon très-positive, car la différence entre l'hypertrophie et l'inflammation lente n'est pas facilement saisissable (1). Je suis heureux de penser que ce sujet a été étudié par un observateur des plus habiles, par le docteur Bright, qui a publié un excellent travail sur la corrélation des affections du cœur et de la congestion du foie.

Il est une autre maladie qui réagit très-ordinairement sur le foie, c'est la fièvre intermittente ; si je vous en parle ici, c'est simplement pour ne pas laisser de lacune, car cette affection consécutive est bien connue des médecins, et vous la trouverez signalée dans tous vos livres. La fièvre palustre produit une détermination violente vers les organes internes, surtout vers le foie et vers la rate ; et si elle n'est pas promptement et heureusement combattue, elle est très-susceptible de donner lieu à une lésion du foie. L'organe reste habituellement congestionné, il s'hypertrophie et s'indure, et présente alors un état fort analogue à

(1) Cette différence est encore moins saisissable aujourd'hui, du moins au point de vue pathogénique. Si l'on tient compte en effet des travaux les plus récents sur l'inflammation, on sera nécessairement amené à se poser cette autre question : Existe-t-il une différence réelle entre le processus nutritif anormal qui conduit à l'hypertrophie, et le processus inflammatoire ? Le premier n'est-il pas plutôt l'une des formes du second ?

Voyez Paget, *Lectures on nutrition, hypertrophy and atrophy*. London, 1847. — Virchow, *Path. und Therapie*, I, 1854, et *Pathol. cellulaire*, Paris, 1861. — Rokitsansky, *loc. cit.*, I.

(Note du TRAD.)

celui qui succède aux affections du cœur, et à la cachexie scrofuleuse ou mercurielle (1).

Je dois maintenant vous dire quelques mots des altérations organiques de la rate. Il est très-avantageux de rapprocher les affections connexes afin de pouvoir les comparer entre elles, car on arrive souvent ainsi à saisir des analogies fort utiles. De plus, nous avons dans notre service un exemple remarquable d'hypertrophie splénique, au moment même où nous observions les affections du foie dont je viens de vous entretenir.

Les circonstances au milieu desquelles nous voyons survenir l'augmentation de volume de la rate diffèrent sous plusieurs rapports de celles qui déterminent l'hypertrophie du foie. Les exemples d'inflammation splénique franche sont fort rares, tandis que nous observons souvent la congestion et l'accroissement de l'organe. En raison même de sa structure anatomique, la rate est tout particulièrement exposée à augmenter soudainement de volume. Comme le foie, elle peut, sous l'influence de la fièvre intermittente ou de quelque autre maladie générale, s'hypertrophier et s'indurer, et devenir ainsi le point de départ de phénomènes morbides secondaires, dont le plus remarquable est l'hydropisie (2). Mais l'hypertrophie splénique présente en outre un symptôme tout spécial sur lequel j'ai déjà plusieurs fois appelé votre attention, et que l'on rencontre au moins dans les deux tiers des cas. Le malade qui est actuellement dans nos salles vous en offre un excellent spécimen.

L'histoire de ce symptôme est d'autant plus intéressante qu'elle vient nous démontrer la parfaite uniformité des phénomènes morbides, à des

(1) Hermann (*Wien. med. Wochenschrift*, 1858) a signalé la dégénérescence amyloïde du foie (*die Speckleber*) parmi les lésions que détermine la cachexie mercurielle ; mais Overbeck (*loc. cit.*) ne l'a jamais rencontrée chez les animaux qu'il mettait en expérience ; il fait remarquer en outre que la transformation amyloïde suppose un travail formateur, ou du moins un exsudat susceptible de coagulation, et que ces conditions sont incompatibles avec les propriétés antiplastiques des mercuriaux. L'argument n'est peut-être pas sans réplique : car en admettant même qu'il s'agisse ici d'un exsudat, rien ne prouve que ce produit, qui est une déviation évidente du type normal, reconnaisse pour cause un travail formateur. Si donc l'influence de l'hydrargyrose sur la dégénérescence amyloïde du foie n'est pas démontrée, la question tout au moins ne peut pas encore être résolue par la négative ; ce qu'il y a de certain, c'est que cette lésion, qu'elle portât sur le foie, sur les reins ou sur la rate, n'a été rencontrée jusqu'ici que sur des individus profondément cachectiques. (Note du TRAD.)

(2) Voyez page 476, la note sur la mélanémie.



époques excessivement éloignées. Étudiez dans le *British and foreign medical Review* l'analyse de l'excellent ouvrage de Voight sur la rate; comparez les descriptions les plus récentes de la splénite indienne avec celles que nous a laissées Arétée, et vous pourrez juger de l'exactitude de mon assertion. Certes, les anciens ne doivent pas être considérés comme des oracles en pathologie et en pratique, car ils ignoraient une foule de faits importants qui se rattachent à l'étude de la santé et de la maladie; ils n'avaient aucunes notions anatomiques exactes, de sorte qu'ils ne pouvaient apprécier et décrire les lésions dont la connaissance constitue l'anatomie pathologique; néanmoins leurs écrits sont d'une valeur inestimable, parce qu'ils contiennent d'admirables tableaux des maladies qui frappent encore aujourd'hui l'espèce humaine, parce qu'ils nous font connaître la solidarité de certains phénomènes, dont nous constatons à notre tour l'association. Il est aussi curieux qu'instructif de comparer les descriptions des anciens avec celles des auteurs modernes; si nous arrivons à constater par là que, dans toute la série des siècles, certaines maladies ont entraîné des déterminations secondaires vers les organes plus ou moins éloignés, nous serons pleinement autorisés à ne pas regarder cette connexion comme fortuite, et nous pourrons ainsi découvrir des rapports intéressants entre des organes que l'on regarde généralement comme tout à fait indépendants.

Il y a trois ans, j'avais dans mon service trois malades atteints d'une hypertrophie chronique de la rate; tous les trois étaient dans le même état cachectique, tous les trois présentaient la même affection cutanée, à savoir, des ulcérations superficielles sur les jambes. Cette coïncidence devait forcément attirer mon attention, et je restai frappé d'étonnement en voyant qu'Arétée l'avait signalée dans son admirable description de la splénite.

Ecoutez ce qu'il dit à ce sujet: « Si la rate ne suppure pas, et devient le siège d'une augmentation de volume permanente, alors les malades perdent l'appétit, ils deviennent cachectiques, ils sont enflés; leur teint n'est plus naturel; enfin ils présentent une disposition remarquable à l'ulcération, disposition qui est surtout appréciable sur les jambes: ces ulcères sont déprimés, ronds, livides, sanieux et d'une guérison très-difficile (1). » Ce tableau se rapporte exactement aux malades dont je vous parlais tout à l'heure, et il présente une similitude parfaite avec

(1) Qu'on ajoute à ce tableau l'altération spéciale du sang: ne retrouvera-t-on pas alors dans cette description d'Arétée l'affection leucocythémique? (Note du TRAD.)

la description que nous a donnée le docteur Voight de la splénite chronique qu'on observe dans l'Inde. Il nous dit en effet que la splénalgie du Bengale se révèle souvent par une tendance à l'ulcération, et que cette disposition est parfois si marquée, que les piqûres de sangsues et les vésicatoires deviennent le point de départ d'ulcères sordides ou phagédéniques; dans certains cas, surtout si le malade a pris du mercure ou s'il habite un district marécageux, ces ulcères finissent par causer la mort. De plus, et ce n'est pas là le trait le moins remarquable, les causes indiquées par Voight comme prédisposant à l'hypertrophie chronique de la rate sont précisément celles qu'avait fait connaître Arétée; les deux écrivains sont parfaitement d'accord, soit quant à l'influence de l'âge et du régime, soit quant aux conditions de localités et de saisons. Une telle concordance entre deux auteurs qui sont séparés par une longue suite de siècles, qui ont observé la maladie dans des contrées toutes différentes et sur des races dissemblables, est un fait extrêmement curieux; il nous démontre l'identité, dans tous les temps et dans tous les lieux, des phénomènes morbides produits par une même cause.

D'après tous les faits dont je viens de vous entretenir, vous devez comprendre, messieurs, combien il est utile au médecin de connaître exactement les rapports qui existent entre les affections des différents organes; cette connaissance, qui est pour la thérapeutique une source d'indications précises, rend en outre le pronostic beaucoup plus facile. Terrain nouveau à explorer, ce sujet exige encore bien des recherches; mais, pour être utiles, il faut que ces recherches soient fondées sur un grand nombre de faits bien observés, et c'est ce qui fait la difficulté de cette étude.