

du passé, commence par dire en toutes lettres que l'époque actuelle revendique, comme sa propriété, bon nombre de notions que possédaient déjà les siècles depuis longtemps écoulés.

Partagé ainsi entre son respect assez inattendu pour les vieilles écoles et sa foi dans ce qu'il considère comme l'idée moderne, le savant auteur réduit son historique aux modestes proportions de ces histoires de la pathologie que les manuels se croient obligés de mettre en tête de chacun de leurs principaux chapitres. De temps en temps, quelque réflexion philosophique rompt l'uniformité du catalogue; celle-ci par exemple : il est dans la nature de l'homme d'estimer outre mesure les nouvelles découvertes, et par suite de les utiliser sans discernement; vérité incontestée et qui va tout aussi bien aux physiologistes qu'aux ontologistes.

Quant au progrès accompli de nos jours dans l'étude médicale des affections du foie, Frerichs l'expose en ces termes : Notre physiologie a apporté de nombreuses modifications et ouvert plus d'un point de vue nouveau. La sécrétion du foie est étudiée plus soigneusement; à côté de la bile, dont la constitution, la formation et l'usage, sont plus exactement connus, on a trouvé, comme produit constant de la sécrétion de cette glande, du sucre dont la signification physiologique est encore incertaine. De plus, on a découvert dans le foie un grand nombre de produits de métamorphose rétrograde, qui témoignent d'un travail de transformation (*Umsetzung*) complexe s'accomplissant dans l'organe, mais dont il reste encore à déterminer le sens; enfin quelques faits établis semblent donner à croire que le foie participe à la formation du sang.

Voilà ce que la physiologie fournit d'éléments à la pathologie, qui n'a pas d'autre mission que de contrôler ces aperçus au lit du malade, à une condition toutefois, c'est que cette pathologie, à laquelle on concède, presque par faveur, d'être la servante des études physiologiques, use avec une souveraine défiance des notions par lesquelles elle doit être guidée. Espérons cependant.

car c'est toujours ainsi que finissent les programmes systématiques, que l'avenir résoudra les problèmes encore insolubles, et que, pour emprunter à l'auteur une de ses métaphores, l'arbre physiologique finira par donner la plus riche récolte de fruits pathologiques en enrichissant encore la théorie, déjà si grosse de promesses, du Stoffwechsel.

L'histoire ainsi conçue est vite épuisée; comme il n'existe pas de médecine, si ce n'est à titre de diverticulum ou de rameau parasite de la physiologie, il en résulte que pour juger les vieux maîtres il suffit de critiquer leurs connaissances physiologiques. Ce que leur a enseigné l'étude assidue du malade, ce qu'a découvert leur sagacité, les saisissantes descriptions que quelques-uns nous ont laissées et qui serviraient d'exemples aux naturalistes; tout cela n'est rien, du jour où leurs théories physiologiques sont condamnées.

Puisqu'il en est ainsi et que la pathologie n'est qu'une conséquence de prémisses qu'elle n'est pas apte à fournir, nous nous attendions à voir le savant professeur poser en tête de son livre les principes que le clinicien a pour mandat d'exploiter. En vérité, il faut supposer aux cliniciens une foi robuste ou un savoir qui dispense d'écrire des livres à leur usage pour borner sa physiologie aux seules indications que leur dispense le Dr Frerichs : « J'ai voulu, dit-il, donner des bases solides sur lesquelles ou pût s'appuyer pour la solution de beaucoup de problèmes; » et dans ce louable but, il n'a rien trouvé de plus important que de préciser mieux qu'on ne l'a fait jusqu'ici le poids moyen du foie absolument et relativement au poids du corps. Or voici le résultat de ses investigations et le solide fondement sur lequel la science exacte aura désormais à construire : chez un individu sain, le poids relatif du foie varie de 1:17 jusqu'à 1:50; le poids absolu, à l'âge moyen de la vie, oscille entre 0,82 et 2,1 kilogr. Par conséquent il convient d'être très réservé avant de prononcer les noms d'*atrophie* ou d'*hypertrophie du foie*. Puis viennent quelques pages sur les rapports de l'organe et ses déplacements primitifs ou secondaires, lesquelles, sans être dé-

dans le système vasculaire d'un animal vivant. Les acides de la bile sont alors transformés en pigment sous l'influence de la respiration; la bile de l'intestin résorbée ou celle qui passe directement du foie dans le sang est ainsi transformée à l'état normal. Tout au moins la présence de la taurine dans le poumon normal, démontrée par Staedeler et Cloetta, doit le faire croire. Les pigments formés par ce procédé sont excrétés avec l'urine, lorsque la décomposition (*Umsetzung*) incessante à laquelle la matière colorante est soumise arrive par son progrès à un tel degré, que cette matière ne possède plus les propriétés du pigment de la bile. »

Nous avons traduit textuellement, et, à vrai dire, nous aurions eu quelque peine à résumer la théorie de l'auteur sans nous servir de ses propres expressions. Il en résulte, au point de vue de la pathologie, que puisque la respiration a pour effet de donner naissance à de la matière colorante, les maladies locales ou générales qui entravent l'acte respiratoire exercent une action incontestable sur la nature et la quantité de cette matière pigmentaire : ainsi, pour prendre un exemple concluant, celui que Frerichs cite en première ligne, la respiration est modifiée par la chaleur atmosphérique, et, dans les journées chaudes, l'urine des individus sains contient assez souvent du pigment biliaire, accusé par l'analyse; un ictère léger s'augmente par la fièvre, qui réduit notablement le degré d'oxydation du sang. L'influence de la pneumonie est et devait être encore bien plus manifeste. En un mot, tous les états morbides qui entraînent une moindre oxydation du sang ont pour conséquence cette forme de jaunisse.

Cela dit et bien dit, comme on le voit, Frerichs passe aux symptômes de l'ictère, en s'en tenant à celui qui reconnaît pour cause un obstacle mécanique. Il y a çà et là dans ce chapitre, qui se réduit à l'analyse chimique du sang et de l'urine, quelques indications que les cliniciens n'auront garde de négliger; ainsi la coloration de la peau n'est reconnaissable que quand elle est déjà assez accusée, l'urine elle-même ne traduit pas tou-

jours l'ictère au début. Les praticiens attendent patiemment que la peau soit jaune pour admettre l'existence de la jaunisse; ils savent trop bien qu'avertis un jour plus tôt ou un jour plus tard, ils n'auront pas davantage à intervenir. Les physiologistes sont plus pressés, et ils conseillent de soumettre à l'analyse le sang et les produits de la transsudation des cavités thoracique et abdominale pour y connaître la cholépyrrhine naissante. Il ne manque à cette naïve recommandation que le *modus faciendi*; car, à moins d'analyser tous les *transsudats* de tous les malades, on comprend difficilement quels signes mettent sur la voie d'une jaunisse que rien ne fait soupçonner.

Frerichs reconnaît, d'accord avec tous les observateurs, qu'on ne constate pas dans le sang des ictériques de traces d'acides de la bile, ce qui fournit naturellement un appoint à la doctrine de la transformation des acides, qui ont dû perdre leurs caractères analytiques, puisqu'on ne les retrouve plus. La matière colorante reste seule, et par conséquent on est autorisé à déclarer *a priori* que la cholémie n'est pas responsable des troubles graves que quelques médecins, tous physiologistes comme Frerichs, lui ont imputés.

En dehors de ces symptômes chimiques, nous acceptons le mot sans objection; les autres symptômes sont à peine indiqués. Il y a, dit-il, toute une série de phénomènes qui dépendent d'anomalies du système nerveux : démangeaison, malaise, lassitude, dégoût, etc. Le pronostic et le diagnostic différentiel sont traités en quelques mots. Qu'on n'oublie pas, dit Frerichs, que des cas de jaunisse, simples en apparence et sans lésion organique du foie, ont pu se terminer soudainement par les signes d'une intoxication du sang, le frisson, et la mort. Nous sommes hors d'état de prévoir ces transformations, aussi le jugement à porter sur la terminaison de l'ictère simple n'est-il jamais absolument certain. Le conseil en est bon; mais il n'est, on en conviendra, pas plus original que compromettant.

La thérapeutique rationnelle de l'ictère mériterait plus qu'une simple mention. Le physiologisme thérapeutique se rattache à

de trop nombreuses et de trop vastes questions pour l'aborder ici, même par le moindre de ses côtés; à lui seul il appelle une longue critique, et les thérapeutistes allemands n'ont pas manqué et ne manqueront pas d'en fournir l'occasion.

Le premier volume du *Traité des maladies du foie* comprend, outre l'étude de la jaunisse, celle de l'atrophie aiguë et chronique du foie, de l'état graisseux de cet organe, de la mélanémie et de l'hypérémie hépatiques. Nous n'avons pas essayé d'en donner ici une analyse évidemment plus qu'insuffisante, nous n'avons même pas cherché à apprécier la valeur des résultats spéciaux auxquels l'auteur a été conduit par ses expériences; nous avons voulu seulement montrer l'école dite physiologique à l'œuvre, et nous avons choisi un de ses plus illustres représentants.

De deux choses l'une: ou les physiologistes de la pathologie représentent une école, ou ils s'attachent de préférence, et sans parti pris d'exclusion, à quelques-uns des modes d'investigation dont profite la médecine. S'ils obéissent à une simple préférence en accordant aux autres le droit d'en user de même, libre à eux; que les laboratoires épuisent pour eux leurs produits, qu'ils poursuivent l'analyse chimique dans les dernières délicatesses, qu'ils mettent à l'épreuve tous les appareils de la physique, qu'ils essayent même de composer des théories de la maladie sans avoir jamais vu de malades; ils n'auront pas à se plaindre d'être les martyrs incompris de leur zèle, car l'opinion leur est toute favorable.

Si au contraire, et malheureusement il en est ainsi, ils prétendent se substituer au médecin et se passer à la fois de la tradition et de l'observation médicale, c'est bien le moins qu'on se recueille avant de s'avouer vaincu. Pour eux, il y a deux médecines: l'une périmée, qui mêle la science et la pratique; l'autre jeune, maîtresse de l'avenir, qui déclare qu'un gouffre sépare la pratique de la science et qu'il est inconsidéré de le franchir. L'exemple du chimiste est toujours leur exemple favori; le chimiste travaille et cherche, sans se préoccuper de l'application, enseignant par là au médecin comment il doit agir.

Qu'on fasse tant qu'on voudra des médecins scientifiques,

qu'on crée à côté de la nôtre une médecine contemplative à l'usage des curieux de la nature; mais qu'au moins, puisque la pratique et la science sont réputées inconciliables, on se résigne à laisser à d'autres les responsabilités de la clinique. Au fond, ce physiologisme médical n'est pas une nouveauté; il n'a inventé ni sa tendance ni sa méthode, et il a plus de racines dans l'esprit du passé que dans celui de notre temps. Il observe peu, il observe mal, parce qu'il ne voit qu'un aspect de la maladie; il explique beaucoup, disons le mot, il explique tout. Ardent à la théorie, habile à baser des doctrines sur la pointe d'un fait interprété à loisir, il n'est pas moins prompt à passer de l'hypothèse à la pratique. Par bonheur, ses entraînements sont d'ordinaire moins dangereux qu'il ne semble: après les plus aventureuses pérégrinations, ils finissent presque tous par aboutir paisiblement au point où ils avaient laissé la tradition, c'est-à-dire aux notions les plus vulgaires de la médecine, qui marche droit, mais avec précaution, dans la voie du progrès.

(*Archives générales de médecine*, 1858.)

pourvues d'intérêt, ne ressemblent guère à des données fondamentales.

Immédiatement après commence la pathologie, et elle débute par la jaunisse, c'est-à-dire par une affection dont l'histoire pathologique est faite et merveilleusement faite, mais qui attend encore de la physiologie son explication théorique : nouvelle preuve toute en faveur de la dépendance que préconise l'école physiologique allemande.

Il n'est personne qui ne sache par quelles hésitations a passé la science et quels doutes elle conserve encore en ce qui touche à la pathogénie de l'ictère. Tant qu'un obstacle évident arrête le cours de la bile, on admet sans contestation que la bile non évacuée est résorbée et passe dans les vaisseaux lymphatiques et dans les veines. Lorsque l'arrêt d'excrétion n'est ni démontré ni démontrable, beaucoup d'hypothèses plus ou moins plausibles se disputent l'opinion. Les uns veulent que le défaut de sécrétion du foie suffise à produire la jaunisse, les autres supposent qu'il se fait dans les globules mêmes du sang une décomposition qui les transforme en éléments de la bile. Enfin, nous autres médecins, nous avons été élevés, à défaut de mieux, dans la présomption qu'il pouvait se produire des spasmes ou des paralysies des conduits biliaires, qui, sans laisser de traces à l'autopsie, expliqueraient la stase, et par suite la résorption de la bile. Contre cette croyance sans preuve possible, s'élèvent bien des objections ; mais, à chaque objection, on s'est contenté de répondre : Donnez-nous une meilleure théorie, et nous n'hésiterons pas à l'accepter. En attendant que vous nous ayez renseignés, ou plutôt sans vous attendre, nous savons que l'ictère survient sous des influences que l'observation clinique nous a apprises, et qu'il n'a certainement pas pour cause constante une entrave matérielle et durable. Le professeur Frerichs propose une nouvelle interprétation, que personne ne se refusera à inscrire à son rang avec toutes les autres. Il admet que la circulation hépatique, encore mal connue, est sujette à des variations de toute sorte ; que, si l'afflux du sang de la veine porte est diminué, la tension du

fluide sanguin dans les capillaires du foie diminue proportionnellement, et par suite les cellules hépatiques deviennent plus accessibles à la bile. Il existe alors, pour ainsi dire, un vide relatif dans les cellules, lequel est suivi d'un afflux, ou, si l'on aime mieux, d'une congestion biliaire. C'est ce qui a lieu dans les fièvres intermittentes pernicieuses ; dans ces fièvres, les veines interlobaires du foie sont obstruées par des dépôts de pigment. C'est aussi le cas de l'ictère des nouveau-nés.

Justifiable ou non, cette théorie ne sera jamais ni démontrée ni justifiée par les faits, puisqu'elle échappe aux démonstrations directes ; en tout cas, elle suffirait difficilement à sa tâche et ne rendrait pas un compte satisfaisant de tous les ictères connus, mais inexpliqués. Le professeur Frerichs l'a bien compris, et sans attendre les objections, il s'est empressé de révéler aux médecins un nouveau mode de génération de l'ictère.

« Jusqu'ici, dit-il, on avait été forcé d'expliquer la coloration des tissus et des sécrétions, chez les ictériques, par la résorption du pigment biliaire déjà tout formé ou par l'hypothèse d'une décomposition du sang. Il existe encore une autre source de la matière colorante de la bile dont on est en droit d'affirmer qu'elle est réellement dans le sang et qu'elle est en mesure de fournir plus ou moins de pigment suivant les circonstances, indépendamment de l'excrétion de la bile.

« Cette proposition s'appuie sur les faits suivants : Les acides purs et incolores de la bile peuvent se transformer en matière colorante pourvue de tous les caractères propres à cette matière. La transformation a lieu non seulement sous l'influence des réactifs, mais aussi dans le sang des animaux vivants, où elle se produit à la suite de l'absorption de l'oxygène. Sous l'action de l'acide sulfurique concentré, il se forme dans la bile décolorée des chromogènes qui, à l'air, et plus rapidement par l'addition de l'acide azotique, affectent une coloration identique à celle du pigment biliaire. Ces chromogènes et cette matière colorante, qui se comportent exactement comme la cholépyrrhine, se développent lorsqu'on injecte en grande quantité de bile incolore