

ter la bile et d'opérer la transformation des produits de la digestion, véritables opérations chimiques et atomiques, mais encore celle bien plus importante de la formation des globules sanguins, ainsi que nous le prouverons dans un prochain mémoire que nous comptons soumettre à votre appréciation.

“ Les fonctions du foie sont multiples, dit très bien le Dr Renault, dans le manuel Debove et Achard. Tous appartiennent à la cellule hépatique, même celles dont l'intégrité absolue est nécessaire pour assurer l'ensemble de ces fonctions. L'une d'elles, en effet, ne saurait être abolie sans qu'il en soit de même pour les autres. C'est ce que M. Rogé a démontré, par exemple, pour les relations de la fonction glycogénique et pour l'action d'arrêt sur les poisons.

“ L'abolition ou la perturbation de ces diverses fonctions constitue ce que l'on nomme l'*insuffisance hépatique* dont il est aisé de concevoir toute la gravité.

“ Le foie dont les cellules fonctionnent mal ou insuffisamment, cesse de produire des pigments biliaires vrais et fabrique de l'inobiline ; cesse de produire du glycogène et partant laisse passer des matières sucrées et amyloïdes sans les utiliser ; ne fabrique plus de l'urée, diurétique par excellence et peu toxique, mais fabrique des produits de désassimilation beaucoup plus toxiques ; ne transforme plus qu'insuffisamment les peptones et les graisses ; n'arrête plus et ne détruit plus les nombreuses substances toxiques qui se produisent dans notre organisme.

“ Les résultats de cette insuffisance hépatique sont : dénutrition rapide par suite d'élaboration incomplète des substances nutritives ; dangers de l'intoxication, soit par production, soit par manque de destruction des substances toxiques.

“ Tant que fonctionne le rein, il élimine en grande partie tous les poisons que n'a pu détruire le foie ; mais cette *élimination même* altère les cellules rénales. Cette élimination se diminue, puis se suspend. Alors

apparaissent les accidents de l'urémie hépatique, de l'ictère grave, terminaison fréquente d'un grand nombre de maladies du foie.”

Mais, ainsi que l'a fait remarquer M. Peucel, l'altération de la cellule hépatique n'est jamais un accident primitif. Elle est toujours consécutive à une altération du plasma sanguin et celle-ci presque toujours concomitante avec une congestion plus ou moins considérable du foie.

Il est donc de la plus haute importance de s'enquérir de l'état en foie dans tous les cas, très fréquents, de troubles gastralgiques ou entéralgiques ; et plus souvent aussi il y a lieu de rechercher s'il n'y a pas de trace de lithiase biliaire dans les excréments.

L'on évite aussi bien souvent de faire fausse route et de prescrire des traitements inutiles ; car ces décoordinations fonctionnelles donnent lieu aux symptômes les plus singuliers et les plus inattendus qui ne seraient jamais rapportés à leur véritable cause, si l'on ne parvenait à déceler la lithiase biliaire.

Le cas suivant en est un exemple frappant :

Au mois de septembre passé (1896), après la publication d'un de mes articles sur les engorgements de la rate, je recevais de Cussey-sur-l'Ognon, près Besançon, une lettre où l'on me demandait mes conseils sur un cas chronique de congestion de la rate.

D'après les symptômes qui m'étaient relatés par le patient, tous relatifs à des souffrances gastralgiques souvent irradiées, j'en présentai qu'il devait y avoir de la lithiase biliaire chez ce malade.

Je lui fis réponse dans ce sens ainsi qu'au confrère qui le soignait, en leur recommandant de s'assurer par le filtrage des matières alvines s'il y avait ou s'il n'y avait pas chez lui émission de graviers par les déjections de l'intestin. La réponse ne se fit pas attendre et dans la huitaine j'apprenais que la présence de nombreux petits graviers était constatée.