

**CHAPITRE II.**

## SYMPTÔMES DES MALADIES DU FOIE.

9. Ils sont peu nombreux, souvent trop obscurs, ou assez peu caractérisés, pour que, d'après eux, on puisse toujours affirmer l'existence d'une affection du foie. Dans d'autres circonstances, celle-ci n'est pas douteuse, mais il est très-difficile ou même impossible de déterminer sa nature; d'une part, en effet, des symptômes semblables sont souvent produits par plusieurs affections du foie, qui présentent les plus grandes différences sous le rapport de leurs caractères anatomiques; et d'autre part, on ne peut pas dire que dans aucune de ces affections on trouve un symptôme constant. L'ictère, par exemple, peut également manquer ou exister dans toutes les maladies du foie; il n'y a qu'un cas où il ne manque jamais, c'est lorsqu'il y a oblitération du canal cholédoque. Ce chapitre a spécialement pour but de présenter quelques données fournies par l'observation, qui aident, 1° à reconnaître l'existence d'une maladie du foie; 2° à déterminer sa nature.

10. Les symptômes qui se manifestent dans les maladies du foie sont ou locaux ou généraux; il y a beaucoup de cas où les seconds sont beaucoup plus marqués que les premiers. Nous parlerons successivement des uns et des autres.

**ARTICLE PREMIER.**

## SYMPTÔMES LOCAUX DES MALADIES DU FOIE.

11. Au nombre des symptômes locaux, nous trouvons d'abord la douleur. Variable en intensité, elle ne l'est pas moins par son siège: il est des malades chez lesquels elle est vague, mobile, et semblable, sous ce rapport, à une douleur rhumatismale; elle peut exister dans une grande étendue; ainsi, chez certains individus, toute la partie inférieure droite du thorax, et l'hypochondre du même côté, sont le siège d'une sensation douloureuse. Ailleurs elle n'existe qu'en quelques points circonscrits; ainsi on l'observe, 1° vers la région épigastrique; 2° le long du rebord cartilagineux des fausses côtes droites; 3° en un point plus ou moins limité de l'hypochondre droit; 4° vers la partie latérale inférieure droite du thorax, et quelquefois alors dans un espace très-circonscrit, tel que celui, par exemple, occupé par la dernière fausse côte droite; 5° postérieurement de ce même côté, près de la colonne vertébrale; et si alors la douleur se fait sentir un peu haut, on pourra facilement la confondre avec les douleurs dorsales des phthisiques; 6° dans l'hypochondre gauche, à la place ordinairement occupée ou par le grand cul-de-sac de l'estomac, ou par la rate; 7° enfin, en divers points de l'abdomen, tels que l'ombilic, les flancs, etc., s'ils sont occupés par le foie augmenté de volume. Il y a d'autres douleurs qui ne se manifestent plus seulement là où existe le foie, mais en des lieux plus ou moins éloignés; elles sont purement sympathiques, et résultent d'une simple irritation nerveuse. Ainsi, on a depuis long-temps noté, sans pouvoir trop s'en rendre compte, la douleur fixée à

l'épaule droite qui accompagne un certain nombre d'affections du foie; cette douleur nous a paru exister moins souvent qu'on ne l'a dit; cependant, dans plus d'un cas, nous l'avons observée d'une manière bien tranchée. Ces douleurs sympathiques peuvent encore occuper d'autres lieux. Nous aurons toujours présente à la mémoire l'observation d'un malade, dont le foie fut trouvé, après la mort, rempli de masses dites cancéreuses. Jamais il n'avait accusé aucune douleur dans la région du foie; mais de temps en temps les deux côtés du thorax devenaient le siège d'une sensation très-pénible, qui bientôt s'étendait aux bras et jusqu'à la main; celle-ci était surtout le siège d'un fourmillement très-incommode; quelquefois des douleurs très-vives, lancinantes, passant comme des traits de feu, s'emparaient de l'un et de l'autre bras. Nous ne trouvâmes rien après la mort qui pût nous expliquer ces accidents. Nous avons vu d'autres malades dont la seule douleur existait à la tête; cette douleur peut être même dans quelques cas assez forte, assez constante et assez prolongée, pour qu'elle fixe exclusivement l'attention du malade, auquel aucune sensation locale ne révèle que son foie est affecté. Enfin, un phénomène bien singulier que présentent un certain nombre d'individus atteints d'une maladie du foie, c'est une démangeaison très-vive et très-incommode à la peau: cet accident est surtout fréquent lorsqu'il y a ictère; mais il peut aussi exister dans les cas où la peau a conservé sa couleur naturelle.

Les douleurs ressenties à la région du foie, ou dans le lieu qu'il occupe accidentellement, peuvent être continues ou intermittentes. Dans l'un et l'autre cas, elles sont tantôt profondes, et se font sentir spontanément sans que le palper les augmente; d'autres fois celui-ci les augmente; d'autres fois enfin, c'est seulement lorsqu'il est pratiqué que les malades ressentent de la douleur. Il y a des individus qui ne souffrent

que lorsqu'ils marchent, lorsqu'ils sont en voiture, lorsqu'ils montent ou descendent sur un plan incliné, lorsqu'ils se couchent sur l'un ou sur l'autre côté.

Une douleur fixée à la région du foie est souvent le premier symptôme qui porte à soupçonner que cet organe est malade. Il y a des individus qui, pendant un grand nombre d'années, n'ont éprouvé d'autres accidents du côté du foie qu'une douleur plus ou moins vive revenant par intervalles; leur teint était tout au plus un peu jaune; d'ailleurs la région du foie était souple, les digestions habituellement bonnes, la nutrition dans un état assez satisfaisant; mais il arrive une époque où l'ancienne douleur devient plus vive par intervalles; et lorsqu'elle se réveille ainsi avec une intensité inaccoutumée, un mouvement fébrile s'établit, des traces d'ictère se manifestent souvent; plus tard enfin ces symptômes intermittents deviennent continus, et l'existence d'une affection grave du foie n'est plus douteuse. Nous avons déjà parlé des cas où la douleur est le symptôme tellement prédominant qu'on en a fait une maladie à part, sous le nom de colique hépatique. Chez d'autres malades, la douleur ne survient que long-temps après que d'autres symptômes locaux ou généraux ont déjà annoncé l'existence d'une affection du foie. Souvent enfin cette affection parcourt toutes ses périodes, et entraîne les malades au tombeau, sans qu'aucune douleur ait jamais été ressentie à la région hépatique.

Plusieurs parties, situées dans le voisinage du foie, peuvent être le siège de diverses douleurs qui ont été souvent confondues avec des douleurs du foie; et il faut avouer qu'une pareille méprise est souvent difficile à éviter. Ces parties, dont les douleurs simulent celles du foie, peuvent être situées ou dans le thorax ou dans l'abdomen. Dans le thorax, nous trouvons certaines inflammations de la plèvre, et en particulier de

la plèvre diaphragmatique, qui révèlent leur existence par une douleur ayant son siège à la partie tout-à-fait inférieure du côté droit du thorax, le long du rebord cartilagineux des côtes, et jusque dans l'hypochondre droit. Souvent alors on peut croire d'autant plus facilement à une hépatite, qu'on voit survenir un ictère, lequel est vraisemblablement le résultat d'une irritation sympathique, communiquée de la plèvre diaphragmatique à la surface convexe du foie. Ce qu'il y a de certain, c'est que dans des cas pareils nous avons trouvé une inflammation dans la plèvre, et aucune altération appréciable dans l'organe sécréteur de la bile.

Dans l'abdomen, une péritonite partielle développée aux environs du foie, une phlegmasie aiguë ou chronique du pylore ou du commencement du duodénum, une néphrite même; enfin des tumeurs, telles que nous en avons cité ailleurs des exemples, développées soit entre le rein et le foie, soit au-dessous de l'épiploon gastro-hépatique, peuvent faire naître des douleurs qu'il serait souvent difficile de distinguer des douleurs appartenant au foie.

D'après l'existence de la douleur, son siège, sa nature, son intensité, l'époque de son apparition, peut-on découvrir de quelle espèce d'affection du foie elle dépend? C'est déjà ce que plusieurs fois on a essayé de faire; mais, dans la plupart des cas, les règles qu'on a posées à cet égard peuvent être renversées par des exceptions presque aussi nombreuses: ainsi, l'on a établi que les affections dites cancéreuses du foie sont accompagnées de douleurs vives, lancinantes, caractéristiques; et cependant, en faisant le relevé des notes que nous avons recueillies à cet égard, nous trouvons, d'une part, que ces douleurs ont été observées chez des individus qui avaient d'autres affections du foie, et d'autre part, nous trouvons que les individus atteints de cancers du foie, avec très-

peu ou point de douleurs, sont à peu près aussi nombreux que ceux qui en ont éprouvé de vives.

Il n'est pas rare de rencontrer après la mort des adhérences celluleuses plus ou moins multipliées qui unissent le foie, soit au diaphragme, soit aux parois abdominales. A ces adhérences nous paraissent pouvoir être rattachées les douleurs, soit vives, soit légères, soit continues, soit intermittentes, qu'éprouvent dans l'hypochondre droit un certain nombre d'individus. Souvent ces douleurs, chaque fois qu'elles s'exaspèrent, s'accompagnent d'un trouble assez prononcé dans les fonctions du foie, sans que celui-ci soit lui-même malade.

On observe quelquefois dans la région hépatique des douleurs extrêmement vives, qui ne peuvent être expliquées après la mort par aucune lésion du foie ou de ses canaux excréteurs. C'est le cas de certaines coliques hépatiques. Cette seule circonstance, et, de plus, le caractère de ces douleurs, leur intermittence, le bon état de santé qui existe souvent dans leurs intervalles, nous portent à croire que ces douleurs ont spécialement leur siège dans les nombreux filets nerveux qui se distribuent au foie, et qui proviennent soit du pneumo-gastrique, soit surtout du grand sympathique. On a d'ailleurs la preuve que ces douleurs appartiennent au foie, parce qu'elles sont souvent accompagnées d'un ictère qui se dissipe avec elles, ou qui peut leur survivre pendant un temps plus ou moins long. Qu'y a-t-il d'étonnant que dans ce cas l'affection des nerfs modifie la sécrétion biliaire? L'influence nerveuse ne modifie-t-elle pas d'une manière évidente bien d'autres sécrétions, comme celle des larmes, de la salive, de l'urine, etc.? Le tic douloureux n'est-il pas accompagné d'un vice de sécrétion des glandes buccales, etc.?

3°. Il est certaines maladies du foie, qui le *plus ordinairement* ne produisent qu'une douleur très-obtuse ou nulle. Telles

sont un grand nombre de ses affections chroniques; le développement d'hydatides dans son intérieur; sa dégénération graisseuse, son induration, ses diverses espèces d'hypertrophie générale ou partielles (granulations, cirrhose, etc.), enfin son atrophie également générale ou partielle. Dans cette dernière affection, où le foie ne forme point de tumeur, on peut prévoir combien, en raison de l'absence de la douleur, le diagnostic doit être obscur. Aussi ne peut-on l'établir que d'une manière conjecturale, d'après l'existence de quelques symptômes généraux dont il sera question plus bas. Il ne faut pas toutefois oublier que dans plusieurs cas où l'affection est devenue complètement indolente, lorsqu'on l'observe, il y a eu une époque, vers le début de la maladie, où des douleurs plus ou moins vives ont existé.

12. Les modifications que le foie présente souvent dans son volume peuvent être reconnues pendant la vie, s'il y a augmentation de ce volume; et quelquefois même aussi lorsqu'il est diminué, on parvient à reconnaître cette diminution de volume, 1° par l'examen de l'abdomen et de la partie inférieure droite du thorax; 2° par le *palper*; 3° par la percussion.

Il y a des cas où la simple vue découvre l'existence d'une tumeur dans l'hypochondre droit; les parois abdominales sont soulevées par elle, et quelquefois on peut voir à travers ces parois se dessiner le bord tranchant du foie; celui-ci devient surtout quelquefois bien manifeste, immédiatement après l'opération de la paracentèse. La simple vue suffit alors pour découvrir l'existence d'une maladie du foie. Chez d'autres individus, on n'a plus des signes aussi tranchés. Par la vue, on constate seulement l'existence d'une tumeur, soit dans l'un ou l'autre hypochondre, soit à l'épigastre. Mais il faut d'autres signes pour arriver à la connaissance de la nature de cette tu-

meur. Chez certains malades, la portion de ce viscère cachée derrière les côtes a augmenté de volume de manière à les déjeter en-dehors, surtout dans leur partie cartilagineuse, et à produire ainsi une singulière déformation dans le côté droit inférieur du thorax. On voit alors la face antérieure des dernières côtes et de leurs cartilages devenir supérieure, leur bord supérieur devenir postérieur, etc. La dernière côte, repoussée en dehors, se montre très-manifeste à la simple vue.

Le *palper* fournit des renseignements plus nombreux, plus variés que ceux qui peuvent être donnés par la simple vue. Chez plusieurs individus atteints de maladies du foie avec augmentation du volume de cet organe, on ne constate rien autre chose, en palpant l'abdomen, qu'une résistance inégale à la pression des deux côtés de la ligne blanche. Ainsi, tandis que dans l'hypochondre gauche les parois abdominales se laissent facilement déprimer, et que la main *plonge* profondément sans trouver d'obstacles, dans l'hypochondre droit, au contraire, les parois abdominales sont tendues, comme si un corps solide, situé derrière elles, les empêchait de céder à la main qui cherche à les déprimer. Il y a beaucoup de cas de maladies du foie où cette inégalité de souplesse des deux hypochondres est le seul indice de la tuméfaction de cet organe.

D'autres fois il arrive que, dans l'hypochondre droit, on peut circonscrire un corps qui se prolonge derrière les côtes, et qui, par sa forme et sa situation, paraît être le foie développé. Mais, pour bien le reconnaître, la manière dont on exerce le palper n'est pas indifférente. Tantôt il suffit d'appliquer simplement la main sur l'hypochondre et de le presser successivement d'avant en arrière dans ses divers points, puis de palper comparativement, et toujours de la même façon, les autres parties de l'abdomen. Il faut d'ailleurs exercer tout-à-tour le palper, le malade étant couché, soit sur le dos, soit sur

l'un ou l'autre hypochondre, assis, ou debout. Souvent, en pratiquant ainsi le palper, la tumeur, dont on reconnaît l'existence, ne peut être circonscrite, ses limites restent indéterminées. Employez alors un autre procédé. Portez sur l'hypochondre la main, disposée de telle manière que, tous les doigts étant étendus et rapprochés les uns des autres, à l'exception du pouce, le bord externe du doigt indicateur touche dans toute son étendue les parois abdominales. Enfoncez directement la main dans cette direction d'avant en arrière, puis portez-la brusquement de bas en haut, en rapprochant son bord cubital des parois de l'abdomen, et pressant toujours, suivant cette nouvelle direction, avec son bord radial. En procédant de la sorte, il arrive souvent qu'on parvient à circonscrire exactement le bord tranchant du foie. Tantôt, d'ailleurs, cet organe offre, dans toute son étendue appréciable au palper, une surface lisse, uniforme; tantôt on y reconnaît des élévations insolites, des bosselures; tantôt, enfin, il présente des points où il est véritablement enfoncé, déprimé, comme creusé en godet; il semble que dans ces points il a subi une perte de substance.

Ce n'est pas seulement dans l'hypochondre droit que le foie peut se faire sentir par le palper; il n'est guère de points de l'abdomen où, par ce moyen, l'on n'en ait reconnu l'existence. D'abord, on peut le sentir à la fois dans l'hypochondre droit, à l'épigastre, et dans l'hypochondre gauche. Alors le diagnostic offre peu de difficultés; en effet, on sent et on voit quelquefois la tumeur sortir, en quelque sorte, de derrière les côtes droites, et se prolonger de là dans les points indiqués. Elle peut se borner à l'épigastre, ou s'avancer plus ou moins dans l'hypochondre gauche; plus d'une fois nous en avons ainsi suivi les progrès de droite à gauche. Une fois parvenue dans la portion splénique de l'abdomen, la tumeur hépatique

peut s'y terminer de différentes manières, soit en formant une sorte de masse arrondie, dont on trouve mal les limites, soit en constituant une sorte de languette à bords minces, que l'on peut sentir encore à travers les parois abdominales.

Le diagnostic devient plus difficile lorsque la tumeur formée par le foie, nulle dans l'hypochondre droit, n'existe qu'à l'épigastre ou dans l'hypochondre gauche. Cela arrive lorsque le foie s'est inégalement développé, et que le lobe gauche est dans un état d'hypertrophie auquel ne participe point le lobe droit. Dans le premier cas, on peut la prendre pour une tumeur de l'estomac; et dans le second, pour une tumeur de ce même estomac ou de la rate. Mais, avec de l'attention et de l'habitude, on parvient le plus souvent à distinguer ces différents cas. En effet, les tumeurs formées par l'estomac se prolongent très-rarement derrière les côtes; elles ont en général une mobilité plus ou moins grande. Les tumeurs épigastriques qui sont formées par le foie peuvent être presque toujours suivies derrière les côtes; on les limite exactement du côté de l'hypochondre gauche, tandis qu'à droite on les sent disparaître insensiblement, et sans qu'il soit possible de dire où elles finissent. Elles sont généralement beaucoup moins mobiles que les tumeurs de l'estomac. L'état des digestions peut encore servir à éclairer le diagnostic, mais toutefois d'une manière secondaire; car, dans un grand nombre d'affections chroniques du foie, il y a simultanément gastrite, et, de plus, par sa seule présence dans l'épigastre, le foie peut comprimer l'estomac et en gêner les fonctions. Quant aux tumeurs formées par la rate, leur direction, le plus ordinairement oblique de haut en bas et de gauche à droite, et leur point de départ peuvent les distinguer, dans la plupart des cas, des tumeurs de l'hypochondre gauche constituées par le lobe gauche du foie.

Le foie peut encore occuper d'autres points de l'abdomen, et y être reconnu par le palper. On l'a vu occuper la région ombilicale, les flancs, toucher la crête iliaque, descendre même jusque près du pubis, et occuper enfin la presque totalité de l'abdomen. Les cas où il n'est séparé que d'un ou deux travers de doigt de la crête iliaque droite ne sont pas très-rares ; ceux où il s'avance jusque vers l'hypogastre sont beaucoup moins communs.

Deux circonstances principales s'opposent à ce que, dans un assez grand nombre de cas, on sente la tumeur que forme le foie dans un des points qui viennent d'être indiqués. La première de ces circonstances est l'existence d'un épanchement considérable de liquides dans la cavité du péritoine ; la seconde est la distension du gros intestin, soit par des matières fécales, soit par des gaz. Cette distension cessant par des évacuations naturelles ou sollicitées, on commence à sentir très-bien une tumeur qui jusqu'alors avait été inappréciable, ou qui, du moins, n'avait pu être que vaguement soupçonnée.

Le foie peut former tumeur, soit à l'épigastre, soit dans l'un ou l'autre hypochondre, sans être réellement augmenté de volume. Cela arrive lorsqu'un épanchement formé dans la plèvre droite est assez considérable pour refouler en bas le diaphragme, et en même temps le foie, qui vient alors faire une saillie plus ou moins considérable au-dessous des côtes. Cela arrive encore lorsqu'une tumeur, développée dans l'abdomen, près du foie, et formée, soit aux dépens des organes, soit aux dépens des portions de péritoine qui les séparent, tend à occuper la place que le foie remplit ordinairement. Dans un cas, par exemple, que nous avons cité ailleurs avec plus de détails, une tumeur enkystée, développée entre le rein et le foie, avait fait subir à ce dernier organe une sorte de mouvement de bascule, en vertu duquel le foie, repoussé de l'hypochondre droit,

et fortement incliné de haut en bas, de droite à gauche, et d'arrière en avant, faisait, pendant la vie, une saillie considérable dans l'hypochondre gauche. On reconnut bien que la tumeur était constituée par le lobe gauche du foie, et, de plus, il était naturel de penser que ce lobe ne faisait ainsi une saillie considérable que parce que son volume était réellement augmenté. Il n'en était rien cependant, comme nous le démontra l'ouverture du cadavre.

Non-seulement des tumeurs de l'estomac, de la rate, du péritoine péri-hépatique, de l'épiploon gastro-hépatique, peuvent quelquefois en imposer pour des tumeurs appartenant au foie, mais encore il y a des cas où des organes, situés très-loin du foie dans leur état normal, peuvent en se tuméfiant, en se développant, se rapprocher des hypochondres, les occuper, et y constituer des tumeurs qui paraissent dépendre du foie. Chez une femme atteinte d'une hydropisie enkystée de l'ovaire, la tumeur affectait la disposition suivante : dans la région iliaque du côté droit, on sentait un corps dur, inégal, bosselé, on le suivait obliquement de bas en haut, et de droite à gauche, jusque vers l'ombilic, où il cessait d'être appréciable. Au-dessous de l'ombilic, l'abdomen avait la souplesse de son état physiologique. Mais, dans l'étendue de quelques travers de doigt, au-dessous du bord cartilagineux des côtes gauches, existait une seconde tumeur, constituée par un corps qui semblait être irrégulièrement arrondi, sans inégalités à sa surface. Ce corps paraissait se prolonger derrière les côtes. Il ressemblait tout-à-fait, par sa forme, sa situation et ses rapports, au lobe gauche du foie développé contre nature. Tel fut, en effet, le diagnostic qui fut porté. Quelque temps après l'entrée de la malade à l'hôpital, la tumeur inférieure ayant pris un grand accroissement, et sa nature ne semblant pas douteuse, l'opération de la paracentèse fut pratiquée, de manière

à pénétrer dans l'intérieur de la tumeur, regardée comme une hydropisie enkystée de l'ovaire. Une grande quantité de liquide s'écoula; la tumeur de la région iliaque s'affaissa, et en même temps, chose remarquable, la tumeur de l'hypochondre gauche, qui semblait n'avoir aucun rapport avec l'inférieure, changea de position, et descendit au niveau de l'ombilic. Dès lors elle cessa d'être regardée comme appartenant au foie; elle ne semblait plus être qu'une connexion de la tumeur de la région iliaque, et appartenir, comme elle, à l'hydropisie de l'ovaire, dont elle paraissait constituer une loge. Mais, dans ce cas, pourquoi avait-elle occupé jusqu'alors l'hypochondre gauche, et pourquoi avait-elle changé brusquement de position après la ponction? Cela pouvait s'expliquer. On pouvait concevoir, en effet, qu'avant cette opération la partie supérieure de la tumeur de l'ovaire était maintenue élevée, et comme soutenue dans l'un des hypochondres par la partie inférieure, que distendait une grande quantité de liquide; celui-ci ayant été évacué, la tumeur de l'hypochondre devait nécessairement changer de place. La malade succomba, et le diagnostic put être vérifié. L'ouverture du cadavre montra en effet les lésions suivantes :

Des adhérences intimes unissent le péritoine des parois abdominales à celui qui recouvre les viscères; immédiatement derrière ces parois apparaît une énorme tumeur qui remplit l'hypogastre, l'ombilic, les deux régions iliaques et les deux flancs, la totalité de l'hypochondre gauche, qu'elle occupe jusqu'au niveau de la cinquième côte, et une partie de l'épigastre et de l'hypochondre droit; elle refoule fortement en haut le foie, qui remonte jusqu'à la quatrième côte, et l'estomac, qui se trouve placé au niveau de ce viscère. Au-devant d'elle se prolonge l'épiploon squirrheux; dans le flanc gauche, on aperçoit le colon descendant, et quelques circonvolutions de

l'intestin grêle, dont la plus grande partie est cachée par la tumeur. Elle se détache facilement des diverses parties qui sont en rapport avec elle, et auxquelles elle n'est unie que par des adhérences celluleuses peu intimes. En bas elle tient à la matrice par la trompe droite et le ligament ovarien du même côté. On ne trouve plus aucune trace de l'ovaire droit: le gauche est intact. Elle offre comme trois parties distinctes: l'une, située dans l'hypochondre gauche et l'épigastre, paraît formée d'un tissu dur et solide; l'autre, située dans le flanc et la fosse iliaque droite, présente le même aspect. Enfin, la portion qui occupe l'ombilic et l'hypogastre, et qui réunit les deux précédents, est molle et rénitente, et paraît formée par une poche pleine de liquide; en incisant cette troisième portion, on voit s'en écouler une grande quantité d'un liquide grisâtre, purulent, inodore. La cavité qui le contient pourrait admettre au moins la tête d'un fœtus à terme. De la face interne de ses parois s'élèvent huit à dix tumeurs, ayant, terme moyen, le volume d'une orange. Incisées, elles présentent toutes un tissu analogue; ce sont des myriades de filaments déliés, rouges ou blancs, qui, s'entrecroisant en mille sens différents, laissent entre eux des aréoles que remplit un liquide incolore dans les unes, rouge ou brunâtre dans les autres, et ayant beaucoup de rapport, par sa consistance, sa ténacité, sa manière de filer entre les doigts, avec le mucus des fosses nasales. Les plus considérables de ses aréoles pourraient admettre une petite noisette; les plus petites recevraient à peine une tête d'épingle de médiocre grosseur. Il serait, je pense, assez difficile de rapporter ce tissu à aucun de ceux décrits jusqu'à présent. En quelques endroits, il paraissait se rapprocher du squirrhe ramolli, en d'autres du tissu érectile accidentel; on eût dit, dans ces derniers points, d'un morceau de rate vidé de sang et soumis à des lavages répétés.