

de la scissure porte étaient aussi considérablement augmentés de volume et avaient subi une transformation semblable. Les deux lobes du foie étaient également augmentés de volume, mais ils se prolongent en haut et en arrière, de façon à laisser une scissure de cinq pouces de profondeur au bord postérieur, correspondant à l'attache du ligament suspenseur. Le bord antérieur était très-épaissi et était creusé également de deux profondes scissures, correspondant aux encoches du ligament suspenseur et à la vésicule biliaire qui lui imprimaient un aspect lobulé. Sur la face supérieure correspondant à l'épigastre, il y avait une éminence semi-globuleuse de trois pouces de diamètre. La face inférieure était marquée de dépressions profondes, correspondant au rein droit et à la rate. La surface du foie était généralement lisse, mais la capsule était très-épaissie et adhérente en haut au diaphragme. L'estomac, les intestins et le cœur à l'état normal.

## II. — DÉGÉNÉRESCENCE GRAISSEUSE DU FOIE.

La seconde forme d'augmentation du volume du foie, sans douleur, est celle que produit l'accumulation de matière huileuse dans cet organe, ou « le foie gras ». Cette forme d'augmentation de volume du foie présente les caractères cliniques suivants :

1° Le volume peut être considérablement accru, mais il atteint rarement les proportions qu'offre souvent le foie cirrueux. Il n'est pas fréquent de voir le bord antérieur ou inférieur dépasser ou même atteindre le niveau de l'ombilic. Parfois cependant, la matité hépatique augmente verticalement hors de proportion avec l'accroissement réel de volume, parce que l'organe est si mou et si flasque qu'il se recourbe et s'affaisse sur lui-même, et de la sorte le bord antérieur est déprimé et une portion plus considérable de l'organe se trouve ainsi appliquée contre la paroi abdominale ;

2° De même que dans la dégénérescence cirreuse, l'augmentation de volume est assez uniforme dans chaque direction ; il n'y a pas de bosselure, de sorte que la forme naturelle du foie n'est que peu altérée. Il n'y a pas d'expansion ou de voussure des dernières côtes ;

3° Le foie gras est moins résistant à la pression ; il est pâteux et de consistance plus molle que dans la maladie cirreuse. Lorsque les parois abdominales sont minces, cette consistance molle et pâteuse du foie gras est promptement appréciée ; mais ce caractère physique devient difficile à déterminer si les parois sont épaisses ;

4° La face externe est lisse et le bord inférieur uni et arrondi, à moins qu'à la dégénérescence graisseuse ne vienne se joindre quelque autre affection plus importante, telle que la cirrhose ;

5° Il n'y a ni ascite ni développement exagéré des veines superficielles de l'abdomen. Une forte accumulation de graisse dans le foie entrave la

circulation assez pour amener l'anémie de l'organe, mais pas à un degré suffisant pour causer de l'ascite (1) ;

6° Même dans les cas les plus intenses, le foie continue à produire de la bile, cette sécrétion n'étant ni arrêtée, ni empêchée. L'ictère n'est donc pas un symptôme de foie gras sans complication ;

7° La même remarque s'applique à la douleur. Le foie gras est indolent du commencement jusqu'à la fin. On peut impunément manipuler l'organe comme on veut ; cependant, dans les cas les plus intenses, le malade peut accuser une sensation de pesanteur et de tension dans l'abdomen, laquelle augmente quand il se retourne sur le côté gauche ;

8° par suite de l'absence de symptômes, on n'a que peu d'occasions de suivre le développement de la dégénérescence graisseuse du foie, mais il est habituellement lent et imperceptible ;

9° Les symptômes constitutionnels du foie gras sont peu nombreux et pas caractéristiques ; ceux qui ont été indiqués sont souvent dus en majeure partie à la coexistence de dégénération graisseuse d'autres organes, et plus spécialement du cœur. Un affaiblissement général, une anémie très-prononcée, le défaut de tonicité dans les systèmes nerveux et vasculaire sont au nombre des symptômes les plus saillants. Le patient est atteint de langueur, il est vite fatigué, il supporte mal les spoliations et les invasions de maladies aiguës. Le docteur Addison a décrit un état particulier des téguments qu'il croit pathognomonique de la dégénérescence graisseuse du foie. « A l'œil nu, dit-il, la peau présente un aspect exsangue, presque demi-transparent et analogue à de la cire. Lorsque cet état s'associe à de la pâleur, cet aspect prend tout à fait l'air de l'ivoire finement poli, mais quand il se combine avec un teint plus blême, comme cela se voit de temps à autre, la peau ressemble alors à un modèle ordinaire en cire. Au toucher, les téguments en général sont lisses, lâches et souvent flasques ; dans quelques cas très-marqués, toutes les aspérités normales de la peau paraissent effacées, et elle devient si délicatement lisse et douce qu'elle donne la sensation qu'on éprouve en maniant une pièce du satin le plus souple (2). » C'est surtout chez les femmes qu'on peut constater ces caractères, et, bien qu'ils soient loin d'être constants,

(1) Tel ne serait pas l'avis du Dr Lancereaux. En effet, d'après lui (*Traité d'anatomie pathologique*, t. I, p. 477, note), « l'altération graisseuse du foie doit être comptée parmi les causes de l'hydropisie. Celle-ci se produit toutes les fois que la densité du parenchyme est moindre que celle de l'eau. C'est un fait qui n'est pas douteux pour moi, car il s'appuie sur plus de vingt observations personnelles. » Bien que je ne partage point l'opinion que je viens de citer, j'ai cru devoir la rapporter, à cause de la grande compétence de l'auteur. Je crois, pour ma part, que l'hydropisie ne doit généralement se produire, dans le cas de dégénérescence graisseuse du foie, que lorsque la stéatose a également envahi un autre organe important, tel que le cœur ou le rein, jouant un rôle plus direct dans les phénomènes de la circulation. (N. D. T.)

(2) *Guy's Hospital Reports*, First Ser., t. I, 1836, p. 479.

il n'en est pas moins vrai que, dans la plupart des cas de foie gras, l'aspect extérieur et l'ensemble des téguments sont plus ou moins pâteux et anémiques, et quelquefois la peau paraît huileuse par suite de l'hyper-sécrétion des follicules sébacés. Les malades affectés de foie gras se plaignent souvent aussi de symptômes dyspeptiques tels que flatulence, hypochondrie, irrégularité des intestins, constipation habituelle, mais parfois diarrhée profuse pour la moindre cause;

10° La rate est rarement augmentée de volume. La circulation porte n'est pas obstruée à un degré suffisant pour amener une augmentation de volume de cet organe par stase sanguine; de plus, la rate n'est pas sujette à être, comme dans la dégénérescence cirreuse, le siège d'un dépôt semblable à celui qui envahit le foie.

Il y a cependant d'autres organes qui sont aptes à subir la dégénérescence graisseuse aussi bien que le foie, et dans ce cas chaque organe présente ses caractères propres dont la constatation ne manquera pas d'éclairer sur la nature de l'augmentation de volume du foie. Ainsi :

11° Lorsqu'il y a concurremment une dégénérescence graisseuse du cœur, en plus des signes déjà énumérés on observera souvent :

- a. Une impulsion cardiaque très-faible, ou même inappréciable;
- b. Les bruits du cœur sont très-légers, parfois on ne les entend pas du tout, le premier bruit en particulier est court et faible.
- c. Le pouls radial est très-lent, ou rapide, faible et irrégulier.
- d. Attaques de vertige, de syncope ou de pseudo-apoplexie.
- e. Dyspnée ou douleur sternale à la moindre fatigue et sensation de faiblesse dans la région épigastrique, comme si l'on s'évanouissait.

12° Lorsqu'il y a une dégénérescence graisseuse des reins, outre les symptômes déjà énumérés, on observe que :

- a. L'urine est en quantité moindre qu'à l'état normal, plus souvent trouble que claire, elle contient beaucoup d'albumine et dépose de nombreux cylindres huileux.
- b. Il y a une tendance à l'anasarque généralisé.
- c. La pâleur est extrême et le facies est empâté.

13° Comme dans la dégénérescence cirreuse du foie, on aidera efficacement au diagnostic en examinant les circonstances dans lesquelles est survenue l'augmentation de volume du foie. Une foule de conditions différentes peuvent déterminer le foie gras, mais on peut les rapporter presque toutes à l'un des chefs suivants :

- a. *Surcharge graisseuse*, ou accumulation de graisse sous la peau, par tout le corps, chez des individus qui pour la plupart vivent grassement et mènent une vie indolente. C'est dans cette condition que le cœur sera le plus aisément envahi par la dégénérescence graisseuse et qu'il faut s'attendre à constater les symptômes du cœur gras que j'ai déjà énu-

mérés. Les individus qui sont dans cet état sont très-exposés à mourir d'une rupture du cœur. Dans les *Pathological Transactions*, vous trouverez rapportés quelques cas (1) dans lesquels les malades succombèrent à une rupture du cœur et où on trouva non-seulement le cœur gras, mais le foie très-augmenté de volume par suite de dépôt graisseux et une accumulation considérable de graisse par tout le corps (2).

b. *Alcoolisme*. — Les personnes qui abusent des spiritueux, surtout si elles font peu d'exercice, sont très-disposées à avoir le foie gras. Sur treize sujets morts de delirium tremens, Frerichs trouva le foie très-graisseux chez six (3). Dans deux cas de mort par delirium tremens dont j'ai fait l'autopsie à l'hôpital de Middlesex, il y a quelques années, j'ai constaté un engorgement graisseux considérable du foie. Dans l'un de ces cas, l'organe hépatique pesait 83 onces, et dans l'autre, 96. C'est dans ces circonstances que les reins participent souvent à la dégénérescence graisseuse. La quantité de graisse que quelques-uns de ces malades accumulent, malgré la petite quantité de nourriture solide qu'ils consomment, est remarquable. C'est dans ces conditions que, à la longue, le foie gras peut se compliquer de cirrhose.

c. *Phthisie*. — La grande fréquence de l'engorgement graisseux du foie chez des personnes atteintes de consommation pulmonaire a déjà été signalée à propos de la dégénérescence cirreuse du foie. Le foie gras est plus fréquent, parmi les phthisiques, chez les femmes que chez les hommes. Dans cette maladie, il est assez remarquable que tandis que la graisse disparaît rapidement de presque tous les tissus de l'organisme, elle s'accumule en telle quantité dans le foie.

d. Outre la phthisie, d'autres maladies consomptives, telles que le cancer (4), l'ulcère simple de l'estomac (5), la dysenterie chro-

(1) Voir notamment le cas du Dr Quain, t. III, p. 262, et celui du Dr Pollock, t. XV, p. 84.

(2) Il me paraît intéressant de signaler ici la stéatose transitoire du foie constatée, dans ces dernières années, pendant la grossesse et la lactation. D'après de Sinéty, auquel on doit des recherches originales sur cette question (thèse de Paris, 1873, *Archives de physiologie*, 1873, et communications diverses à la Société de biologie), dans la stéatose de la lactation, ce sont seulement les cellules du centre des lobules qui sont envahies par la graisse; tandis que dans les stéatoses d'origine morbide, toxique ou alimentaire, ce sont les cellules périphériques qui sont les premières atteintes. Une conséquence clinique de cette stéatose, en quelque sorte physiologique, c'est qu'elle constitue une prédisposition fâcheuse pour des troubles hépatiques graves. Pour Lancereaux, en effet (*Atlas d'anatomie pathologique*, texte, p. 85), c'est à ce léger degré d'altération graisseuse de la glande hépatique pendant la grossesse qu'il faudrait attribuer la plus grande fréquence de l'atrophie aiguë ou ictère grave chez les femmes grosses pendant l'état puerpéral. (N. D. T.)

(3) Sur 90 cas d'alcoolisme, Lancereaux a constaté la stéatose hépatique environ 70 fois. (*Diction. encycl. des sc. méd.*, t. II, p. 630). (N. D. T.)

(4) Voir un cas de cancer du larynx, par Ch. Heath, *Pathol. Transact.*, t. XIII, p. 28, et un cas d'ulcération cancéreuse étendue de l'aîne, par Budd, *Diseases of Liver*, p. 299.

(5) Cas rapporté par M. Robinson, *Pathol. Transact.*, t. IV, p. 133, et par sir Thompson, *Ibid.*, t. VI, p. 186.

nique, etc. (1), sont souvent accompagnées d'engorgement graisseux du foie (2).

Il résulte donc de ce qui précède qu'on rencontre le foie dans deux conditions opposées : l'une, caractérisée par l'augmentation des matériaux susceptibles d'être transformés en matière grasse, et où la graisse s'accumule souvent dans tous les tissus de l'organisme ; l'autre, dans laquelle il y a une résorption rapide de la graisse de tous les tissus, avec l'amaigrissement qui en est la conséquence. Son mode de production, dans le premier cas, est suffisamment manifeste ; dans le second, le sang se trouve chargé des substances grasses provenant des tissus mêmes du malade et cette matière huileuse est séparée du sang dans son passage à travers le foie. L'absorption moindre de l'oxygène, chez les personnes phthisiques, enraye la transformation spéciale que la matière huileuse doit subir, et cela explique pourquoi on rencontre le foie gras plus souvent dans les affections pulmonaires que dans les autres maladies consomptives ; et on se rend compte de la plus grande fréquence du foie gras chez les femmes que chez les hommes, par ce fait que les premières fournissent généralement une plus grande quantité de graisse à résorber (3).

*Traitement.* — L'engorgement graisseux du foie ne cause pas souvent un trouble dans les fonctions assez sérieux pour qu'on ait à le traiter comme tel. Les moyens thérapeutiques doivent être dirigés contre les con-

(1) Cas rapporté par le Dr Bright, in *Hospital Reports*, t. I, p. 117.

(2) L'action pathogénique de ces diverses maladies, au point de vue de la dégénérescence graisseuse du foie, ne s'exerce pas au même degré, ainsi qu'on en pourra juger d'après le tableau suivant que j'emprunte à la dissertation inaugurale de M. F. Babilot (*Variations de la graisse dans le foie dans quelques états pathologiques*, thèses de Paris, 1877, n° 398) :

MALADIES.	POIDS du foie.	PROPORTION de graisse p. 100 gr. de foie frais.
Éclampsie puerpérale.....	1670	4.2
Scarlatine.....	2030	3.6
Fièvre typhoïde.....	1200	22
Farcin aigu.....	1950	15.8
Phthisie.....	1350	10.35
— (d'après Vibert).....	1325	14
Mal de Pott.....	2100	37.8
Alcoolisme.....	1060	23.9
Surcharge graisseuse.....	4400	23.9

Voir également sur ce sujet la thèse de M. Vibert, *Études sur la phthisie pulmonaire*, Paris, 1877. (N. D. T.)

(3) D'après Perls (*Centralblatt*, 1873, n° 51 et *Revue de Hayem*, t. III, p. 530), il y a à distinguer l'infiltration de la dégénérescence. Dans la première, la graisse prend simplement la place de l'eau renfermée dans les tissus ; dans la seconde, elle se substitue aux éléments solides proprement dits. L'analyse chimique est seule apte à mon-

ditions sous l'influence desquelles on sait que survient l'engorgement en question.

1° Lorsque l'affection atteint des individus gros mangeurs et d'habitudes indolentes, la graisse disparaîtra généralement du foie, aussi bien que du reste du corps, en leur faisant adopter un genre de vie opposé au premier. On leur prescrira de se lever de bonne heure, de faire beaucoup d'exercice en plein air, de manger surtout de la viande maigre, du poisson, du pain, des légumes verts, de boire du bordeaux léger, du vin du Rhin, ou simplement de l'eau ; d'éviter le beurre, la graisse, l'huile, les boissons fermentées, les vins forts et toutes les substances riches en amidon et en sucre. Sous l'influence d'un pareil régime, non-seulement la graisse disparaîtra, mais la nutrition des muscles s'améliorera et les forces du malade augmenteront. Dans le cas, cependant, où il y aura lieu de soupçonner l'existence de dégénérescence graisseuse du tissu musculaire du cœur, le changement de régime que je viens de préconiser ne doit pas être trop soudain et on doit en bien surveiller les effets, de même qu'il faut être très-mesuré dans la façon dont on supprime la ration accoutumée de stimulants alcooliques ;

2° Lorsque la dégénérescence graisseuse du cœur est le résultat de l'alcoolisme, la simple suppression de la cause nocive suffira généralement pour amener la diminution de volume du foie ;

3° Les alcalins, les carbonates alcalins ou les sels à acides végétaux, combinés avec quelque amer végétal, tel que le pissenlit ou la gentiane, sont généralement reconnus efficaces pour amender les troubles digestifs liés au foie gras ; s'il y a de la constipation, on pourra aussi avoir parfois recours à un peu de rhubarbe composée, ou aux pilules de coloquinte de la Pharmacopée, combinées avec les pilules bleues et l'extrait de jusquiame, ou bien on fera prendre au dîner une pilule contenant de l'extrait aqueux trer jusqu'à quel point il y a infiltration ou dégénérescence, et voici les résultats qu'elle a fournis à l'auteur dans un certain nombre de cas :

DANS 100 PARTIES FRAICHES non privées d'eau.	EAU.	GRAISSE reprise par l'éther.	SUBSTANCES solides et pri- vées de graisse.
1° Foie normal (moyenne de 8 observations).....	76.5	3	20.5
2° Foie gras d'alcoolique.....	62.1	19.5	18.4
3° — — — — —.....	61.57	23.98	14.45
4° Foie très-gras.....	43.84	43.84	12.32
5° Atrophie jaune aiguë.....	81.6	8.7	9.7
6° Ictère grave avec adipeuse générale.....	63.57	26.45	9.9

Ces analyses justifient jusqu'à un certain point la manière de voir de l'auteur, mais elles montrent aussi que ces deux altérations ne vont guère l'une sans l'autre, bien que le plus souvent il y ait prédominance de l'une ou de l'autre. (N. D. T.)

d'aloès et de la noix vomique. On s'est bien trouvé également de faire manger de grandes quantités de sel ordinaire avec la nourriture. Enfin, si les circonstances le permettaient, il serait bon de conseiller une saison aux eaux minérales de Carlsbad, Marienbad, Kissingen, Ems ou Vichy;

4° Ces préparations rendent souvent de grands services quand il y a une anémie prononcée et celles qui conviennent le mieux sont le fer réduit, le citrate de fer et de quinine, le citrate de fer ammoniacal et la mixture de fer composée. On les associe souvent avec avantage aux alcalins. Les eaux minérales ferrugineuses de Cambridge, ou Moffat, ou de Spa, Pymont, ou Schwalbach, sur le continent, auront les mêmes avantages;

5° Enfin, quand la maladie survient dans le cours de la phthisie, rarement elle réclame un traitement spécial. Mais sa présence est une contre-indication de l'huile de foie de morue ainsi que de tous les autres médicaments oléagineux.

Le cas suivant m'a plusieurs fois fourni l'occasion de vous signaler dans les salles les caractères cliniques du foie gras. L'absence d'albuminurie ou d'augmentation de volume de la rate éloignait l'idée d'engorgement par dépôt cirqueux.

OBS. XV. — *Phthisie aiguë. — Foie gras.*

Charles C., âgé de cinquante-sept ans, fut admis dans mon service de l'hôpital Middlesex le 11 juin 1867. Il avait joui d'une bonne santé jusqu'à il y a environ deux mois avant son entrée. Il commença alors à tousser fréquemment, à maigrir, à avoir des transpirations nocturnes, et plus tard il eut de la diarrhée. A son admission, il était maigre et abattu; toux fréquente avec expectoration purulente; matité marquée sur une étendue de quelques pouces au-dessous de la clavicule droite, gros râles humides sur toute la surface des deux poumons; diarrhée; matité hépatique mesurant 7 pouces sur la ligne mammaire droite et dépassant en bas largement de trois pouces le bord des côtes; l'augmentation de volume était uniforme; sa face externe était lisse; mais beaucoup plus molle et résistante que celle du foie cirqueux; elle ne présentait ni douleur ni sensibilité. Pas d'ictère, ni d'albuminurie, ni d'augmentation du volume de la rate.

Le patient déclina rapidement et succomba le 16 juin.

A l'autopsie on trouva les deux poumons complètement infiltrés de tubercule jaune; petites cavernes aux sommets: au sommet droit, le tissu pulmonaire a entièrement disparu. Nombreuses petites ulcérations, sans dépôt tuberculeux, dans le gros intestin. Reins et rate normaux. Foie très-gros, pesant 78 onces, uni, jaune pâle, opaque et extrêmement friable; cellules hépatiques complètement remplies d'huile.

III. — HYPERTROPHIE SIMPLE.

Par *hypertrophie simple*, on doit entendre un accroissement du foie dû à une augmentation du volume des lobules et du volume ou du nombre des cellules hépatiques sans altération de tissu. L'accroissement du foie est uniforme et rarement considérable. Comme on peut s'y attendre, il n'est accompagné d'aucun symptôme saillant. Cet état est relativement assez rare et a besoin d'être encore étudié (1). On l'a surtout observé dans 1° la leucémie et 2° des cas exceptionnels de diabète sucré (2).

Par suite, si l'on trouve le foie gras dans une de ces maladies, sans qu'il y ait de trouble manifeste de ses fonctions, on peut supposer une hypertrophie simple. On a dit que l'augmentation de volume du foie survenant par l'effet d'un séjour prolongé dans les pays chauds, peut être de cette nature; mais, dans la plupart des cas, elle est due à l'hypérémie ou à la dégénérescence cirqueuse. (Voir la 4° leçon.)

(1) Il est à remarquer, en effet, que dans les ouvrages didactiques les plus répandus, tels que ceux de Niemeyer, de Jaccoud, de Bamberger — pour ne citer que ceux-là — il n'est nullement question de l'hypertrophie du foie considérée comme maladie isolée. (N. D. T.)

(2) Frerichs, traduct. de Duménil et Pellagot, 2° éd., p. 553. D'après Budd, dans le diabète, le foie serait souvent moins volumineux qu'à l'état normal, et les lobules seraient affaissés par suite de la diminution de la quantité d'huile normalement contenue dans cet organe (*op. cit.*, 3° éd., p. 310). Dans de nombreux cas de mort par le diabète, on n'a rien trouvé d'anormal dans le foie.