

*Autopsie.* — Un demi-litre de sérosité claire dans le péritoine. Foie très-gros, pesant 77 onces; capsule non épaissie ni adhérente; surface généralement adhérente, mais marquée par de nombreuses petites dépressions et élévations; le tissu glandulaire est opaque et d'un jaune pâle, exactement comme celui d'un foie gras, dont il diffère cependant par sa consistance remarquablement ferme et résistante. A la coupe, on pouvait exprimer des canaux biliaires divisés un peu de bile ténue, aqueuse; plusieurs de ces conduits présentaient de petites dilatations. La vésicule contenait un peu de liquide semblable, ainsi que de nombreuses petites concrétions noires, en forme de gravier. Au microscope, le docteur Cayley constata que l'augmentation de volume du foie était due à la présence de nombreux tubercules miliaires parsemés à travers le tissu glandulaire, entre les lobules, et présentant tous les caractères anatomiques des tubercules gris, dont quelques-uns étaient visibles à l'œil nu, sous forme de petites pointes grises. La muqueuse de l'estomac est pâle, mais celle du duodénum, immédiatement au-dessous du pylore, et sur une étendue de 8 pouces environ, est très-injectée, tuméfiée et parsemée de nombreuses petites saillies granuleuses, dues probablement à des glandes solitaires grossies. La membrane enveloppante du canal cholédoque est également très-rouge et la muqueuse légèrement tuméfiée, mais le canal n'est pas obstrué. Trois petits ulcères tuberculeux à la partie inférieure de l'iléon. Les deux poumons sont parsemés de nombreux tubercules miliaires gris, et, près des deux sommets, on trouve une petite plaque de tubercule gris ancien. Le bord de l'une des valves de la valvule mitrale est très-épaissi. Pas de lymphé à la base du cerveau, et pas de tubercules dans la pie-mère, mais sérosité abondante sous l'arachnoïde et dans les ventricules cérébraux; dans la cavité de l'arachnoïde, sur les deux hémisphères, se trouvait une mince couche de sang extravasé. Dans l'utérus, une tumeur fibreuse aussi grosse qu'une noix de coco; la place de l'ovaire droit était occupée par une tumeur aussi grosse qu'une orange, en partie solide et en partie réduite à l'état de matière molle et caséuse. La trompe de Fallope droite était aussi grosse que le doigt et remplie d'une substance molle comme du mastie. Sa membrane d'enveloppe était inégale et ulcérée, pareillement à celle des bassinets dans la pyélite tuberculeuse. Rate grosse, pesant 15 onces et demi, très-molle et parsemée de nombreux abcès du volume d'un pois à celui d'une noisette, et contenant du pus épais, jaune; elle contient également plusieurs dépôts solides qui présentent les caractères d'infarctus récents. La substance corticale des deux reins est parsemée de fines granulations jaunes tuberculeuses.

XIX. — AUGMENTATION DE VOLUME DU FOIE PAR TUMEURS LYMPHATIQUES.

Dans la leucémie, et dans les cas où il y a une tendance générale à l'augmentation de volume du système lymphatique, indépendante de la leucémie, on peut trouver le foie parsemé de nouvelles formations, quelquefois fines et d'un blanc grisâtre, assez semblables aux tubercules miliaires, d'autres fois jaune opaque et aussi grosses que des cerises.

Anatomiquement, ces formations ressemblent à du tissu lymphatique, et on croit qu'elles se développent en connexion avec le système lymphatique. Lorsqu'elles sont très-nombreuses, elles peuvent déterminer une augmentation de volume du foie. Par suite, dans tout cas de leucémie, ou d'augmentation générale de volume du système lymphatique, le volume du foie peut être accru par l'effet soit de cette cause, soit d'une simple hypertrophie (v. p. 53); mais il n'y aura lieu d'intervenir thérapeutiquement que pour s'occuper de l'état général (1).

XX. — AUGMENTATION DE VOLUME DU FOIE AVEC XANTHELASMA.

Le cas suivant est un exemple bien caractérisé de l'affection décrite, pour la première fois, par le docteur Addison et Sir W. Gull, dans le septième volume de la deuxième série des *Guy's Hospital Reports*, sous le nom de *vitiligoidea*, et que M. Erasmus Wilson a plus tard désignée sous le nom de *xanthelasma*. Dans le dix-neuvième volume des *Pathological Transactions* se trouvent rapportés deux cas par le docteur Hilton Fagge, qui a écrit ce qui suit dans l'exposé sommaire de nos connaissances sur cette question: « La nature de la modification que subit le foie dans cette affection est, jusqu'à présent, entièrement inconnue. Je ne connais pas de cas de vitiligoidea où l'on ait pratiqué l'examen cadavérique. Le foie paraît être considérablement et uniformément augmenté de volume. On n'a pas senti à sa surface de saillies ni de nodules (p. 443). »

Des plaques de vitiligoidea plana, comme il en existait dans le cas suivant, se rencontrent parfois sur les paupières, en dehors de l'ictère ou de quelque autre affection manifeste du foie; ou bien encore, cette maladie peut être héréditaire parfois, ainsi que l'a indiqué le docteur Church (1); mais cela ne diminue pas l'intérêt de ce fait, que, dans beaucoup de cas, la maladie cutanée est liée à l'ictère et à l'augmentation de volume du foie, présentant des caractères cliniques particuliers (2).

(1) Comme exemples de cet état morbide, je renvoie aux cas publiés par moi dans les *Patholog. Transact.*, t. XX, pp. 192, 193; t. XXI, p. 372.

(2) *Saint-Barthol. Hosp. Reports*, t. X.

(3) Quant à la fréquence relative de la coïncidence du xanthelasma avec des troubles du côté du foie, elle n'a pu encore être établie d'une façon bien précise, d'abord parce que le nombre de faits connus de xanthelasma n'est peut-être pas encore assez considérable, et puis parce que nombre des cas qu'on a rencontrés ont été envisagés par les observateurs plutôt au point de vue local ou dermatologique, qu'au point de vue des relations de cette lésion avec d'autres états morbides. Dans un travail récent de M. Larraidy (*Thèses de Paris*, 1877, n° 471), l'auteur s'est préoccupé des rapports qui peuvent exister entre la lésion cutanée et l'état du foie et a montré que quatre fois sur les cinq cas inédits qu'il relate, cet organe avait été plus ou moins sérieusement affecté antérieurement à l'apparition du xanthelasma. Dans aucun de ces cas cependant il n'y a eu d'autopsie, et par suite on n'a pu préciser la nature de l'altération hépatique. Cela ne donne que plus d'intérêt au fait rapporté plus loin par Murchison et dans

L'ictère, comme le remarque le docteur Fagge, est ordinairement d'une espèce à part. Il a cela de particulier, qu'il est très-chronique et persistant, durant des mois et même des années, et que, malgré qu'il soit d'une teinte très-accentuée, il est dans la plupart des cas (mais non invariablement) indépendant d'une obstruction complète du canal hépatique, puisqu'on trouve ordinairement de la bile en quantité suffisante dans les évacuations alvines. L'augmentation de volume du foie se distingue en ce qu'elle est considérable et uniforme, et que la surface de l'organe est ferme, unie et un peu sensible.

Dans le cas suivant, on constata que l'augmentation de volume était due à une formation excessive de tissu fibroïde, et on crut avoir affaire à une hépatite interstitielle, comme j'en ai montré des exemples dans une précédente leçon (p. 142). Partout, le long des vaisseaux portes et entre les lobules, le foie était envahi par un dépôt dense, ferme, constitué par du tissu fibreux et par des masses de corpuscules fins ou noyaux. Le tissu glandulaire du foie était découpé, par ce dépôt dense, en plaques circonscrites ou îlots, comme cela se voit sur un foie cirrhotique. L'opinion d'après laquelle il s'agissait dans ce cas d'une cirrhose, était confirmée par les excès alcooliques du malade. Mais, d'un autre côté, l'ictère était plus intense et plus persistant qu'il ne l'est d'habitude dans la cirrhose, et il n'est pas fait mention d'intempérance dans la plupart des cas publiés de foie gros avec vitiligoïdea concomitant.

La cause de l'ictère n'était pas très-apparante : la présence de la bile dans les selles semblait montrer qu'il était indépendant de quelque obstruction des gros conduits biliaires, en même temps que sa durée et l'absence de symptômes d'empoisonnement du sang, jusqu'un peu avant la mort, éloignaient l'idée de le rattacher à un état morbide du sang. Toutefois, le vitiligoïdea indiquait par lui-même un désordre marqué de la nutrition, de telle sorte que l'ictère peut bien avoir été produit par le pigment biliaire, qui, dans son processus incessant de résorption, n'a pas été complètement transformé en pigment urinaire et autres matériaux, formes sous lesquelles il est éliminé de l'organisme dans les conditions physiologiques; ou bien encore, il peut être attribué à une occlusion partielle des conduits biliaires, produite par la compression des glandes de la scissure hépatique engorgées.

Le cas de Angelo S... est le premier où l'on ait pu examiner avec soin, après la mort, la forme du foie gros associée avec le xanthelasma (1). Les mêmes lésions ont été ultérieurement constatées, dans un autre cas,

lequel l'investigation cadavérique a permis de constater le genre de lésion du foie qui avait été accompagnée de xanthelasma. (N. D. T.)

(1) Le cas a été publié dans les *Pathol. Transact.*, 1869, t. XX, p. 187.

par le docteur Hilton Fagge (1). Mais on est maintenant arrivé à cette conclusion, que des affections hépatiques très-différentes peuvent amener le développement du xanthelasma. Dans une autre leçon, je vous rapporterai un cas dans lequel ce dernier fut produit par une obstruction prolongée du canal cholédoque due à un calcul. Le docteur Pye Smith a publié un cas analogue (2); les docteurs Wickham Legg et Duckworth l'ont observé dans un cas d'ictère dû à une obstruction du canal hépatique par une hydatide (3), et le docteur Moxon l'a vu consécutivement à l'obstruction de ce conduit par un simple rétrécissement (4). Il paraîtrait que cet état particulier de la peau pourrait se développer dans quelque cas d'ictère que ce soit, s'il est assez prolongé.

OBS. C. — *Augmentation de volume du foie par hépatite interstitielle.*  
— *Ictère. — Xanthelasma.*

Angelo S., âgé de quarante et un ans, marchand de papier, fut admis à l'hôpital Middlesex le 14 juillet 1868. Son père et sa mère sont morts, mais il ne peut nous donner de renseignement sur la cause de leur mort. Pendant nombre d'années, il a été très-adonné à l'intempérance, buvant largement du rhum, de l'eau-de-vie et du gin. Depuis quatre à cinq ans, il est affecté de mauvaises digestions et vomit de temps en temps, surtout le matin. Deux ans avant son admission, les vomissements étaient devenus plus fréquents et survenaient toujours directement après le repas. Vers la même époque, le malade était devenu faible et languissant; il avait perdu l'appétit et avait remarqué que son ventre enflait. Six mois après parut l'ictère, qui depuis n'a pas cessé. Douze mois avant son admission, il commença à éprouver de la douleur dans la région du foie et entre les épaules; six mois avant, il remarqua pour la première fois des plaques pâles, décolorées, sur les paupières. Durant ces derniers mois, il eut de temps en temps des épistaxis et rendit un peu de sang par l'anus, bien qu'il ne fût pas certain d'avoir des hémorroïdes. Les matières fécales avaient toujours présenté un caractère jaune bilieux.

A son entrée, le malade est faible et émacié; il est obligé de garder le lit. Toute la surface du corps et les conjonctives sont profondément ictériques. Sur les deux paupières des deux yeux on constatait des plaques couleur crème pâle, contrastant fortement avec la teinte jaune foncé environnante. La paupière inférieure de l'œil droit est presque tout entière envahie par cette décoloration, et, sur les autres paupières, les plaques variaient comme grandeur depuis une tête d'épingle jusqu'à un demi-pouce de diamètre. Ces plaques donnaient au toucher une sensation lisse, satinée; les bords en étaient nettement limités, et elles paraissaient s'élever légèrement au-dessus de la surface environnante, mais il n'en était pas ainsi, en réalité. Pas de plaques décolorées

(1) *Ibid.*, 1873, t. XXIV, p. 242.

(2) *Ibid.*, t. XXIV, p. 250.

(3) *Ibid.*, t. XXV, p. 155 et *Saint-Barthol. Hosp. Rep.*, t. X, p. 60.

(4) *Ibid.*, t. XXIV, p. 129.

sur les gencives et pas de proéminences tuberculeuses sur les mains ou ailleurs. Le devant de la poitrine et du cou était également parsemé de larges plaques de décoloration brunâtre, empiétant les unes sur les autres et plus foncées que la peau jaune qui les entoure, et squameuses à la surface comme le pityriasis. Plaques circulaires circonscrites, de même nature et un peu moins larges qu'une pièce de 1 franc, sur les deux avant-bras, près des poignets. Ces plaques brunes étaient le siège d'une vive démangeaison, dont la peau était généralement exempte. Abdomen très-distendu, principalement par suite de l'augmentation de volume du foie; circonférence à l'ombilic, 33 pouces et demi et 35 et demi, au niveau du bord inférieur des côtes. La matité hépatique verticale mesure 6 pouces sur la ligne médiane antérieure, 9 pouces sur la ligne mammaire droite et 10 pouces sur la ligne axillaire, où elle atteignait en bas jusqu'à la crête de l'ilion. Le foie était constamment douloureux et la portion qui débordait au-dessous des côtes était lisse, dense et légèrement sensible. Le bord inférieur, tranchant et dur. Rate très-grosse; on sent distinctement son bord inférieur, qui dépasse de trois pouces le bord inférieur des côtes gauches. Point d'ascite et point de développement des veines abdominales superficielles. Langue humide et chargée d'un enduit blanc. Encore, de temps en temps, des vomissements alimentaires. Ventre libre, selles moulées et convenablement colorées de pigment biliaire. L'urine contient beaucoup de pigment biliaire et des traces d'albumine, mais ni sucre ni leucine, ni tyrosine; densité 1012. Pouls à 84; matité cardiaque légèrement augmentée; bruit de souffle systolique perçu distinctement sur le troisième cartilage costal gauche. Submatité avec respiration faible sur la partie inférieure et postérieure du poumon droit.

Après l'entrée du malade, les vomissements augmentèrent, mais ils furent calmés momentanément par des pilules contenant de la créosote et de la morphine; ils continuèrent cependant à revenir jusqu'à la mort, et, le 23 et le 24 août, le malade vomit une quantité considérable de liquide sanguinolent. Il eut aussi, à diverses reprises, de la diarrhée, les matières continuant à renfermer de la bile et parfois un peu de sang rouge. Le foie était toujours très-douloureux et très-sensible, mais il ne survint aucune modification appréciable dans son volume tant que le malade resta en observation, et bien que, ce dernier continuant à maigrir, l'augmentation du volume du foie fût devenue beaucoup plus apparente. On pouvait distinguer nettement son bord, à travers les parois abdominales, monter et descendre avec les mouvements de la respiration. L'ictère devint plus foncé et prit une teinte un peu bronzée, mais les conjonctives perdirent de leur couleur ictérique, et quant aux plaques pâles sur les paupières, il ne s'y produisit ni augmentation ni altération. On rechercha plusieurs fois dans l'urine la présence de la leucine et de la tyrosine, mais on n'en trouva pas. Ordinairement, mais pas toujours, elle contenait trace d'albumine. Le malade tomba dans un état d'émaciation et d'épuisement considérable. Vers la fin du mois d'août, il commença à être affecté de nocturnes, d'agitation et de délire. Lorsqu'il était le moins du monde contrarié, il poussait des cris de toute sa force, si bien qu'on fut obligé de le transporter dans la salle des délirants. Le 4 septembre, des aphthes parurent sur la

voûte du palais; la diarrhée reparut; le malade laissait aller sous lui. Le 19 septembre, la langue et les dents se recouvrirent de fuliginosités, et, le 20, le malade succomba.

*Autopsie.* — On pratiqua des coupes, à l'aide du couteau de Valentin, à travers les plaques couleur crème des paupières *in situ*. On trouva que la coloration était due à un dépôt, dans les mailles du derme, d'une grande quantité de granules huileux à la fois isolés et réunis en masses, et toujours très-abondants dans le voisinage des follicules pileux, qui, sous les autres rapports, paraissaient normaux. Coloré avec du carmin, on distinguait un noyau au centre des amas huileux. Les cellules épidermiques n'étaient pas affectées. La matière huileuse était en telle quantité dans le derme, qu'elle jaillissait sous forme de liquide laiteux quand on pratiquait une coupe sous l'eau.

Quelques onces de liquide dans le péritoine. Foie très-gros, son bord inférieur dépasse l'ombilic; il pesait 80 onces  $\frac{3}{4}$ , surface externe lisse, capsule épaissie et en nombre d'endroits fixée aux parties environnantes par de solides adhérences anciennes; tissu ferme et présentant à la coupe une surface unie, dense, couleur pâle grisâtre, avec très-peu d'apparence de tissu glandulaire, mais une grande augmentation apparente de l'élément fibreux. Ça et là se trouvaient des îlots plus foncés, d'une teinte ictérique, qui semblaient être des restes de tissu glandulaire. Au microscope, on trouva que la substance la plus dense, qui formait la majeure partie du foie, consistait en éléments nucléaires et fibroïdes dans les canaux portes et entre les lobules; l'élément nucléaire était particulièrement abondant; des groupes de noyaux arrondis, ou corps ressemblant à des corpuscules lymphatiques, étaient amassés autour des capillaires, entre les lobules. Dans certaines parties du tissu dense, c'était l'élément nucléaire, et dans d'autres, l'élément fibroïde qui prédominait. A certaines places, les noyaux avaient la forme de grains d'avoine ou de trèfle, et paraissaient passer à l'état de fibres; toutefois, cet aspect était tout à fait exceptionnel. On constata que les portions jaunes du foie étaient formées de lobules hépatiques dont les cellules étaient chargées d'huile et de pigment biliaire.

On trouva de la bile verte dans le duodénum et on pouvait aisément, en pressant sur la vésicule, en faire sortir de la bile et la faire passer dans l'intestin, le long du canal cystique et cholédoque. Les ganglions lymphatiques de la scissure du foie, et le long des artères iliaques, étaient très-volumineux et ictériques. Volume de la rate très-augmenté: elle pèse 23 onces; la capsule est très-épaissie, et dans son intérieur on trouve de nombreux dépôts opaques, jaunes, emboliques, allant jusqu'au volume d'un gros pois. Sur la paroi postérieure de l'estomac, à quelques pouces du pylore, on voyait un ulcère simple, plus large qu'une pièce d'argent de 5 francs, dont la base était formée par le tissu du pancréas; sa surface avait l'aspect luisant d'une cicatrice et les bords étaient un peu plissés. Les deux reins étaient gros: ils pesaient ensemble 10 onces  $\frac{3}{4}$ ; le droit contenait de nombreux dépôts emboliques jaune opaque, dont un aussi gros qu'une noix; le rein gauche contenait deux ou trois dépôts semblables, mais plus petits. Le cœur n'était pas hypertrophié; il pesait 11 onces  $\frac{1}{4}$ ; les valvules aortiques étaient suffisantes, mais deux d'entre elles étaient réunies et leur point d'attache à l'aorte partiellement séparé, de

sorte qu'elles ne semblaient former qu'une valve. Quelques petites végétations rugueuses sur leur surface ventriculaire.

## XXI. — AUGMENTATION DE VOLUME DE LA VÉSICULE.

Le volume de la vésicule biliaire peut être accru par suite de diverses causes, de manière à former une tumeur fixée au foie et appréciable à travers les parois abdominales. Les causes, les symptômes et le traitement de cet état morbide feront l'objet d'une leçon ultérieure. (Voir leçon XIII.)

## HUITIÈME LEÇON

## DIMINUTION DE VOLUME DU FOIE.

Atrophie simple. — Atrophie aiguë ou jaune. — Atrophie chronique. — (Cirrhose. — Induration simple et syphilitique. — Atrophie rouge).

## MESSIEURS,

Dans les leçons précédentes, je vous ai montré d'abord les limites normales de la matité hépatique et ensuite les principales causes sous l'influence desquelles se produit une augmentation de volume, apparente ou réelle, du foie, ainsi que les moyens de les reconnaître. Nous allons examiner maintenant les différentes causes qui peuvent amener une diminution d'étendue de la matité hépatique et leurs caractères distinctifs. Mais vous ne devez pas oublier, tout d'abord, que l'aire de la matité hépatique peut souvent paraître diminuée bien que l'organe conserve en réalité son poids et son volume normaux.

## PSEUDO-RÉTRACTIONS DU FOIE.

Les principales conditions susceptibles d'amener une *diminution apparente du volume du foie* sont les suivantes :

1° La distension tympanique des intestins, particulièrement celle du côlon transverse et de l'estomac, peut empêcher de sentir le bord inférieur du foie et diminuer l'étendue de la matité hépatique de différentes manières :

a. Une portion de l'estomac ou de l'intestin distendus par du gaz peut venir s'interposer entre la surface du foie et les parois abdominales.

b. Lorsque le bord inférieur du foie est mince, et lorsqu'il y a une excessive distension tympanique des intestins sous-jacents poussant le foie en avant et déterminant la tension des parois abdominales, le bord inférieur du foie peut ne pas être senti à la palpation et sa matité à la percussion être imperceptible.

c. Quand la tympanite est excessive, le diamètre antéro-postérieur de la cavité abdominale est augmenté et la portion inférieure du foie