

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

peut être relevée de telle façon qu'il y ait une moindre surface hépatique en contact avec les parois abdominales.

Dans telle ou telle des circonstances précédentes, la matité hépatique normale peut être diminuée, ou même disparaître complètement, de telle sorte qu'au son fourni par la percussion du poumon succède immédiatement celui dû aux intestins. Le foie peut ainsi paraître considérablement diminué, sans que son volume ait changé en réalité. Vous trouverez un cas remarquable de ce genre rapporté par le docteur Bright, où, en ouvrant le sujet, on ne vit tout d'abord ni le foie ni le côlon, mais à leur place on trouva les circonvolutions de l'intestin grêle qui s'étaient logées tout à fait en avant du foie; le côlon et l'épiploon repliés en arrière du foie pressaient sur cet organe et y avaient produit des sillons profonds sur sa face antérieure (1). On doit toujours soupçonner que la diminution de volume du foie n'est qu'apparente quand elle s'accompagne des circonstances suivantes :

a. Le fait seul de la présence d'une distension tympanique des intestins doit suggérer des réserves, pour conclure, d'une diminution dans l'aire de la matité hépatique, à l'existence d'une atrophie réelle du foie. La même réserve est nécessaire quand il y a ascite. Le liquide épanché refoule en haut tous les intestins, qui peuvent n'être que modérément distendus par les gaz, mais qui peuvent en arriver ainsi à produire le même résultat qu'une tympanite plus étendue; et cette erreur a une importance d'autant plus grande que l'ascite est une conséquence ordinaire de l'atrophie réelle du foie.

b. Une matité hépatique dont l'étendue varie à différents moments est un signe de fausse atrophie du foie, très-utile pour le diagnostic. La matité hépatique variera dans son étendue suivant la quantité de gaz existant dans l'estomac et les intestins, ou de liquide dans le péritoine. Le diagnostic sera donc facilité par des examens fréquemment répétés et particulièrement par des examens pratiqués avant le repas et après que les intestins auront été balayés par un purgatif.

c. La variation dans l'étendue de la matité hépatique à divers endroits n'est pas rare dans les cas de fausse atrophie du foie. La distension tympanique de l'estomac et des intestins peut diminuer ou masquer la matité hépatique sur la ligne médiane ou sur la ligne mammaire droite, mais il n'est guère vraisemblable qu'elle l'influence sur la ligne axillaire ou sur la ligne dorsale. Parfois aussi, l'espace où la matité hépatique est obscurcie peut être encore plus circonscrit, comme, par exemple, quand une anse intestinale s'interpose entre le foie et la paroi abdominale.

d. L'absence des autres signes ou symptômes d'affection hépatique

(1) *Abdominal Tumours*, Syd. Soc., ed. p. 259.

réelle. Il ne faut pas perdre de vue la possibilité d'une ascite indépendante de toute maladie de foie.

2° L'accumulation de gaz, générale ou partielle dans la cavité péritonéale, comme en peut déterminer une perforation stomacale ou intestinale, est susceptible d'obscurcir à un degré plus ou moins marqué la matité hépatique; mais ordinairement la nature de ces cas sera suffisamment éclaircie par :

a. La forme arquée de la distension tympanique des parois abdominales; et par :

b. Les symptômes de péritonite par perforation.

3° Le tissu hépatique peut être extraordinairement mou, de telle sorte que l'organe peut revenir sur lui-même et s'affaisser contre la colonne vertébrale et la partie postérieure de l'abdomen, et par suite se trouver plus ou moins recouvert en avant par l'estomac et les intestins, sans que ces organes soient normalement distendus par des gaz. Je vous ai déjà fait remarquer, que dans la dégénérescence graisseuse, l'augmentation de volume peut paraître, par le fait de cette cause, plus considérable, une portion du foie plus grande qu'à l'état normal se trouvant juxtaposée à la paroi abdominale (p. 46); mais si le foie revient de plus en plus sur lui-même, de façon à laisser s'interposer l'intestin, le contraire peut arriver. Enfin, dans l'atrophie aiguë du foie, l'organe n'est pas seulement réduit de volume, mais il peut être tellement mou, qu'il s'affaisse contre la colonne, tout indice de foie disparaissant en avant, sur la paroi abdominale, de telle sorte que l'organe peut paraître plus petit qu'il n'est réellement.

En ne perdant pas de vue ces sources d'erreur qui sont peut-être mieux susceptibles de tromper que celles qui concernent des cas d'augmentation de volume (v. p. 6), nous pouvons passer à l'examen des causes de l'atrophie réelle du foie.

L'atrophie du foie peut être divisée en trois catégories :

I. *Atrophie simple*;

II. *Atrophie aiguë*;

III. *Atrophie chronique*, catégorie dans laquelle je comprendrai l'affection désignée ordinairement sous le nom de *cirrhose*, d'*induration simple* et d'*atrophie rouge*.

Je vais tâcher maintenant de vous exposer les caractères cliniques et le traitement approprié de ces diverses formes d'atrophie.

I. — ATROPHIE SIMPLE.

On entend par atrophie simple une diminution dans le volume du foie indépendante de toute altération dans sa structure. Les lobules sont

seuls diminués de volume et peuvent être assez petits pour qu'on ait de la peine à les distinguer ; le tissu présente à la coupe, un aspect uni et souvent une teinte uniforme. Dans cet état, le foie peut être réduit à moins de la moitié de son poids et de son volume normaux. Bien que cette condition du foie ne soit pas d'une importance pratique considérable, il n'est pas rare de la rencontrer à un degré plus ou moins prononcé, et l'ignorance de sa nature et de ses caractères peut mener à des erreurs de diagnostic. Voici donc à quels signes vous reconnaîtrez cette forme d'atrophie :

1° Les circonstances dans lesquelles elle survient. Il y en a deux principales, qui sont l'âge avancé et l'inanition.

a. Age avancé. — L'atrophie simple a été quelquefois décrite comme *atrophie sénile*. A mesure qu'on avance en âge, les divers tissus et organes présentent une tendance soit à la dégénérescente, soit à l'usure. Chez certaines personnes, ce sont les diverses formes de la dégénérescente (graisseuse, calcaire, etc.) qui prédominent, tandis que, chez d'autres, on observe une simple *usure*. Dans ce dernier cas, la force qui s'opposait à l'usure de l'organisme pendant l'enfance et la jeunesse, et qui maintenait la balance dans la vigueur de l'âge mûr, fait défaut maintenant, et l'usure, dès lors, l'emporte sur l'accroissement. Considérant le rôle important que joue le foie dans la nutrition générale, il n'est pas surprenant que sa diminution de volume chez les vieillards soit en avance sur celle de l'organisme en général, si bien que, dans l'atrophie sénile, on voit parfois le poids et le volume de la glande hépatique réduits de moitié.

b. L'inanition peut aussi amener l'atrophie simple, par défaut d'apport nutritif qui compense l'usure incessante de l'économie. Si vous vous rappelez l'augmentation dans le volume du foie qu'amène chaque repas (v. p. 134), vous comprendrez aisément comment, dans les cas d'inanition, le foie s'use souvent hors de proportion avec le reste du corps. Il est difficile d'expliquer pourquoi telle maladie consomptive amènera chez certaines personnes une usure, un dépérissement du foie, et chez d'autres une accumulation de quantité de graisse dans cet organe (v. p. 49). L'inanition peut survenir de deux façons, soit par une nourriture insuffisante, ou bien par une assimilation défectueuse des matériaux nutritifs. Par suite, vous rencontrerez très-fréquemment l'atrophie simple du foie chez les personnes qui ont succombé à un rétrécissement du pylore, ou de l'œsophage, ou du cardia. Je vous rapporterai tout à l'heure l'histoire d'un malade, âgé de cinquante-quatre ans, affecté de tumeur cancéreuse de l'extrémité inférieure de l'œsophage, chez lequel l'aire de la matité hépatique normale était réduite de moitié et dont le foie ne pesait, après la mort, que 32 onces, au lieu de 54, poids moyen à cet âge (obs. CI). Vous vous rappellerez également le cas de Samuel N., âgé de soixante-

trois ans, qui mourut d'un cancer de l'œsophage entourant le sommet du poumon gauche, et dont le foie était très-petit et ne pesait que 42 onces ; et le cas d'Élisa P., âgée de quarante-huit ans, qui mourut d'un cancer du pharynx, et dont le foie ne pesait que 35 onces. Dans tous ces cas, on put constater de l'atrophie simple.

c. La compression par un corset trop serré, par un épanchement pleurétique ou péricardique, par des exsudations péritonéales circonscrites, ou par l'augmentation de volume des portions de l'intestin les plus rapprochées du foie, peut également amener l'atrophie simple du foie. Dans ces circonstances, cependant, l'atrophie est ordinairement partielle et n'a qu'une mince importance clinique, à moins que les canaux biliaires ou de gros vaisseaux sanguins n'aient été soumis à cette compression.

2° Il y a absence de tout signe d'affection ou de trouble hépatique. En même temps qu'il y a diminution dans le volume du foie, il y a en même temps, sans doute, diminution de son pouvoir fonctionnel, mais il reste encore une quantité suffisante de tissu glandulaire pour le travail moindre qu'il a à accomplir. Il faut toutefois se garder de prendre pour des symptômes de maladie du foie, ceux de l'affection primitive sous la dépendance de laquelle se trouve l'atrophie.

L'atrophie simple du foie ne nécessite pas d'autre traitement que celui qui convient aux conditions qui la font naître.

Le cas suivant servira à graver dans votre mémoire les caractères cliniques et anatomo-pathologiques de l'atrophie simple du foie. Le cas est intéressant également comme exemple de coexistence de dépôt cancéreux et tuberculeux, dont d'autres cas ont été rapportés par M. Sibley (1), le docteur Bristowe (2) et moi-même (3). Il est difficile d'expliquer ces cas par les vues théoriques qu'on avance ordinairement, à savoir que le tubercule et le cancer dépendent d'une diathèse particulière réglant la nature de l'exsudation, car alors la diathèse doit varier dans différentes parties du même corps.

OBS. CI. — *Coexistence de rétrécissement cancéreux de l'œsophage avec tubercules récents des poumons. — Atrophie simple du foie.*

Auguste T..., âgé de cinquante-quatre ans, tailleur, fut admis à l'hôpital Middlesex le 24 juillet 1863 ; taille moyenne, maigre apparence naturellement ; habitudes d'intempérance prononcées, large consommation de gin ; malgré cela, toujours bonne santé jusque quatre semaines environ avant son

(1) *Med. chir. Trans.*, t. XLII, p. 149.

(2) *Transact. Pathol. Soc.*, t. X, p. 281.

(3) *Ibid.*, t. XV, p. 104.

admission, où il commença à avoir des maux de cœur immédiatement après le repas, quelquefois même avant qu'il pût croire que la nourriture avait été avalée. Il n'avait jamais remarqué de sang dans les vomissements, mais il avait rapidement maigri et perdu de ses forces.

A son entrée, il est très-émacié; traits exprimant l'anxiété; la nourriture solide peut encore être avalée, mais elle est ordinairement rejetée, soit immédiatement, soit dans l'espace de quelques minutes; le malade rend aussi de temps en temps de grandes quantités de liquide clair, acide. Il se plaignait de douleurs entre les épaules; mais il n'y avait pas de sensibilité de l'épine et pas de bruits anormaux dans aucun des deux poumons. L'abdomen n'était sensible nulle part, et dans aucune partie de cette région on ne pouvait percevoir trace de tumeur. Matité hépatique très-peu étendue: 2 pouces $\frac{1}{2}$ sur la ligne mammaire droite. Matité de la rate normale. Point d'ascite ni d'ictère. Langue chargée; constipation. Pouls à 61, faible; pas de bruit anormal au cœur; pas d'anasarque, pas d'albumine dans l'urine.

Rien ne put calmer les vomissements; le malade alla en s'émaciant et s'affaiblissant de plus en plus, pendant que la matité hépatique se réduisait à deux pouces. Le 30 août, les vomissements se calmèrent, mais cela était dû à ce que le malade ne prenait presque plus de nourriture. Il succomba le 7 septembre. A aucun moment de sa maladie il ne fut affecté de toux. On n'examina plus la poitrine à partir du 24 juillet.

Autopsie. — Absence complète de graisse au-dessous des téguments et à travers le corps. L'œsophage, 1 pouce $\frac{1}{2}$ au-dessus du cardia, a son calibre pas plus gros qu'une plume d'oie, sur une étendue d'un demi-pouce environ. Une tumeur dure, grosse comme la moitié d'une noix, était solidement fixée à la portion rétrécie et formait une partie de sa paroi postérieure. La portion correspondante de la membrane muqueuse présentait un aspect ridé comme celui d'une cicatrice. La substance de la tumeur était dense, fibreuse, blanche et légèrement translucide, et parsemée de points jaunes plus mous, plus opaques. Elle donnait, en la raclant, un suc opaque. Au microscope, les portions les plus denses de la tumeur contenaient de nombreuses *cellules cancéreuses*, de volume variable, jusqu'à $\frac{1}{450}$ de pouce de diamètre. Elles étaient arrondies, elliptiques et à prolongements, et renfermaient un ou deux gros noyaux d'un diamètre trois fois moindre que celui de la cellule. Quelques cellules avaient dans leur intérieur des cellules plus petites. Dans les portions plus molles de la tumeur, les cellules n'étaient pas bien définies et étaient mélangées à quantité de matière huileuse et granuleuse. Les ganglions bronchiques, ni les lymphatiques dans le voisinage de la tumeur, n'étaient engorgés. Estomac petit, mais, sauf cela, normal. Le foie présentait les caractères ordinaires de l'atrophie simple: il ne pesait que trente-deux onces; sa surface externe était unie; la seule modification qu'on observait sur une coupe, c'est que le volume des acini était réduit de moitié. Les cellules hépatiques étaient petites et contenaient à peine un peu d'huile, mais, à part cela, normales. La rate ne pesait que trois onces. Les reins étaient également petits et anémiques, mais, sous tout autre rapport, normaux.

Les deux poumons étaient très-petits, le droit pesant 9 onces $\frac{3}{4}$ et le

gauche 8 $\frac{3}{4}$. Les sommets des deux poumons étaient fermement adhérents aux parois thoraciques et marqués de cicatrices à l'extérieur. Quelques dépôts crétacés, aussi gros que des pois, ainsi qu'une ou deux petites cavités à parois épaisses et contenant du pus, furent découverts en pratiquant une coupe dans les cicatrices. On trouva, éparpillées à travers les lobes supérieurs des deux poumons, nombre de granulations grises translucides, isolées et réunies par groupes, du volume d'une noisette et présentant tous les caractères macroscopiques et microscopiques des tubercules miliaires. Le cœur pesait seulement 6 onces $\frac{3}{4}$, et était dépourvu de graisse, mais, à part cela, normal.

II. — ATROPHIE JAUNE OU AIGÜE. — ICTÈRE GRAVE, TYPHOÏDE OU HÉMORRHAGIQUE (1).

L'ictère grave est une maladie rare, mais remarquable, dans laquelle le foie s'atrophie rapidement, en même temps que se manifestent de l'ictère et des symptômes cérébraux, où ce qui reste du foie, à l'autopsie, est extrêmement mou et jaune, sans apparence de lobules, et où les cellules hépatiques sont, en grande partie ou en totalité, réduites à l'état de matière granuleuse et de globules huileux. La rareté de cette maladie est telle, à Londres, que bien qu'autrefois il suffit qu'un malade présentât la langue brune et du délire pour le faire admettre à l'hôpital des Fiévreux de Londres, sur plus de 25 700 cas admis dans l'espace de neuf ans, je crois qu'il ne s'est présenté qu'un seul exemple de la maladie: c'est celui que je vais vous raconter tout à l'heure. Cette affection est cependant une des plus intéressantes qui puissent retenir votre attention; vous la reconnaîtrez aux caractères cliniques suivants:

1° On note, dans beaucoup de cas, des symptômes prémonitoires, mais ils sont ordinairement légers et variables dans leur nature, et ils sont quelquefois absents. Les plus communs sont ceux du catarrhe gastro-entérique, tels qu'une langue chargée, des nausées, perte de l'appétit, parfois des vomissements, de l'irrégularité dans les fonctions intestinales, diarrhée ou constipation, et appareil fébrile léger. D'autres fois, le malade ne se plaint que de douleurs rhumatoïdes, de malaise dans la région du cœur ou de l'estomac, ou d'une sensation de malaise indéfinissable. Ces symptômes peuvent durer trois ou quatre jours, ou autant de semaines, sans que pour cela il y ait généralement grand mal, et

(1) On tend aujourd'hui de plus en plus à considérer l'atrophie aiguë du foie non comme une entité pathologique distincte, mais comme un syndrome commun à plusieurs états morbides de cet organe. Aussi M. Rendu qui, dans son très-remarquable article FOIE (PATHOLOGIE) du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, fait de l'ictère grave, dans les affections hépatiques, en quelque sorte le pendant de l'asystolie dans les affections cardiaques, l'étudie-t-il à part et comme une préface à la pathologie spéciale du foie. (N. D. T.)