

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.)

même il arrive parfois que le malade n'éprouve aucun malaise jusqu'à l'apparition de symptômes d'un caractère plus prononcé.

2° L'ictère existe invariablement, et est ordinairement le premier symptôme qui attire l'attention sur le malade. L'ictère est cependant rarement intense et est quelquefois limité à la partie supérieure du corps. De même que l'ictère de la pyohémie (v. p. 171), il paraît dû à l'état morbide du sang et est indépendant de toute obstruction des voies biliaires, et la bile ne manque jamais dans les matières. (Voyez la ONZIÈME LEÇON.)

3° Une diminution rapide dans l'aire de la matité hépatique est un des traits les plus caractéristiques de cette maladie. Dans l'espace de huit à dix jours, un tiers et même plus de la moitié du foie peut disparaître (v. fig. 30). Bright a rapporté un cas où le foie ne pesait, après la

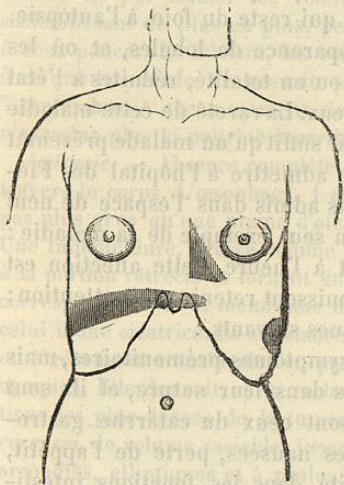


Fig. 30. — Étendue de la matité hépatique chez Marie-Anne M... (obs. CII), la veille de sa mort.

mort, que 19 onces, et, dans le seul cas dont j'aurai à vous faire part, il était de 28 onces. Il ne faudrait cependant pas en conclure que la diminution de l'étendue de la matité hépatique est nécessaire pour le diagnostic de l'atrophie aiguë. Il peut arriver que le volume du foie ait été augmenté par une maladie antérieure (obs. CIII); mais indépendamment de cela, on a observé un nombre considérable de cas où l'on a trouvé, au début de ce processus morbide et même consécutivement, le volume du foie considérablement augmenté. Liebermeister (1) et Trousseau (2) rapportent des cas de ce genre, et de semblables observations ont été faites par Sieveking (3), Moxon (4), Tuckwell (5), etc. Mais, même dans ces cas, l'augmentation de volume préliminaire est suivie, si la maladie se prolonge suffisamment, d'une diminution rapide dans le volume du foie. On a prétendu, dans ces derniers temps, que l'atrophie est dans ces cas un processus chronique, bien que les symptômes ne se mani-

(1) *Virchow's Jahresbericht*, 1870, t. II, p. 165.

(2) *Clinique médic.*, t. III, p. 284, 3<sup>e</sup> édit.

(3) *The Lancet*, 1872, t. II, p. 224.

(4) *Pathol. Transact.*, t. XXIII.

(5) *Barthol. Hosp. Rep.*, t. X.

festent qu'à l'explosion finale; mais cette opinion est en contradiction avec ce que nous connaissons de l'étiologie de cette affection, et aussi avec ce fait, que l'on peut s'assurer par la percussion que l'atrophie suit son cours pendant la vie. L'examen attentif du foie après la mort montre que l'atrophie est due à un processus destructif qui commence à la périphérie des lobules et se dirige vers le centre: il en résulte que les cellules glandulaires disparaissent, et qu'à leur place on ne trouve que de la matière granuleuse et de l'huile. On peut croire, en somme, que la maladie n'est ni plus ni moins qu'une dégénérescence graisseuse aiguë du foie, consécutive à un processus inflammatoire diffus; car, avant que les cellules glandulaires soient détruites, on constate souvent qu'elles sont distendues par une matière granuleuse et huileuse. Pendant la vie, l'atrophie du foie peut paraître plus grande qu'elle n'est en réalité, parce que la glande n'est pas seulement réduite de volume, mais aussi ramollie, de sorte qu'elle revient sur elle-même et s'affaisse contre la colonne vertébrale; l'espace correspondant à la glande, en avant, se trouvant occupé par les intestins qui contiennent des gaz.

4° Il existe, dans la plupart des cas, de la douleur à l'épigastre et dans la région du foie. Cette douleur se produit souvent spontanément et presque toujours peut être provoquée par la pression, même quand le malade est presque sans connaissance. Toutefois, on observe rarement une distension tympanitique de l'abdomen, à moins qu'il y ait, comme dans l'observation CII, une péritonite concomitante, dans lequel cas la douleur et la sensibilité peuvent être aiguës. Les douleurs musculaires et arthritiques sont également assez fréquentes, et parfois les articulations semblent se tuméfier; d'autres malades accusent de la suffocation ou une dyspnée, sans que l'état du cœur ou des poumons puisse l'expliquer.

5° Des vomissements surviennent dans la plupart des cas, les matières vomies consistant en ingesta mêlés à du mucus ou de la bile, mais souvent aussi contenant beaucoup de sang et ressemblant aux vomissements noirs de la fièvre jaune. On s'accorde à dire qu'il y a ordinairement de la constipation; toutefois, dans l'observation que je vous rapporterai tout à l'heure, il y a eu une diarrhée assez intense: dans le premier cas, les selles sont souvent pâles; mais, dans d'autres cas, elles contiennent de la bile. Dans la période avancée, il n'est pas rare de les trouver mélangées de sang et très-fétides.

6° L'aire de la matité splénique est ordinairement augmentée, sauf dans le cas où le système porte a été drainé par la diarrhée, ou par une hémorrhagie de l'estomac ou des intestins.

7° Les symptômes cérébraux de l'état typhoïde constituent une des particularités les plus frappantes et les plus fréquentes de l'atrophie aiguë. Règle générale, ils apparaissent en même temps que l'ictère,

mais parfois pas avant deux ou trois semaines après la manifestation de l'ictère, ce dernier ayant tout d'abord les caractères de ce qu'on appelle l'ictère catarrhal. On constate d'abord de la céphalalgie, de l'abattement, de l'irritabilité et une grande agitation. A cet état succèdent du subdelirium avec marmottement, des tremblements musculaires, des soubresauts, de la rigidité musculaire et de la carphologie, rétention ou incontinence d'urines, évacuation involontaire des matières fécales, stupeur, coma et convulsions. On a dit que ces symptômes étaient quelquefois liés à une dégénérescence graisseuse du tissu cérébral; mais, de même que les symptômes analogues observés dans le *typhus fever* et dans l'état typhoïde en général, et dont je vous ai entretenu dans une autre circonstance (1), ils me paraissent résulter probablement de la circulation à travers le cerveau d'un sang empoisonné par l'accumulation de l'urée et autres produits de la métamorphose des tissus, que les reins sont chargés d'éliminer.

8° L'atrophie aiguë du foie n'est pas accompagnée d'appareil fébrile. Le pouls varie. Dans les cas qui s'annoncent par du catarrhe gastro-entérique, le pouls est ordinairement accéléré tout d'abord, mais revient ensuite à l'état normal, ou au-dessous, dès que l'ictère apparaît, pour s'élever de nouveau quand surviennent les symptômes cérébraux, sa fréquence variant souvent à différentes heures de la journée. Dans l'obs. CII, il est monté à 144, mais il y avait une péritonite. Dans la première période de la maladie, la température peut être légèrement élevée, mais elle excède rarement de beaucoup 38°,3. Mais lorsque les symptômes sont très-prononcés, la température n'est ordinairement pas élevée et elle est parfois au-dessous de la normale. Dans l'observation CIII, elle a baissé jusqu'à 35°,27, et Duckworth a observé un fait semblable (2). La température de 38°,3, notée dans l'observation CII, peu avant la mort, était probablement due à la péritonite. Cette absence d'appareil fébrile est de la plus grande importance pour distinguer l'atrophie aiguë du foie des autres maladies caractérisées par l'état typhoïde. Après l'apparition des symptômes cérébraux, la langue est presque invariablement sèche et brune, et les dents s'encroûtent de fuliginosité, exactement comme dans les cas graves de la fièvre typhoïde.

9° L'urine subit des changements importants. La quantité n'est pas changée matériellement; elle a une réaction acide, et sa pesanteur spécifique varie entre 1012 et 1024. Sa couleur est ordinairement foncée, mais la réaction ordinaire du pigment biliaire peut être légère ou mal

(1) *Sur la pathologie et le traitement de l'état typhoïde dans différentes maladies.* Résumé d'une leçon, in *Brit. Med. Journ.*, 4 janvier 1868.

(2) *Barthol. Hosp. Rep.*, t. VII. Bright et Alison ont depuis longtemps observé que la peau était fraîche.

distincte. Elle contient souvent de l'albumine ou même du sang; mais après qu'on l'a débarrassée du pigment biliaire, elle ne donne pas, avec le réactif de Pettenkofer, la réaction des acides biliaires. Les modifications les plus remarquables consistent surtout dans une diminution considérable ou même la disparition totale de l'urée et de l'acide urique, et aussi des chlorures, des sulfates et des phosphates terreux, et la substitution de deux nouvelles substances d'une nature particulière, la leucine et la tyrosine. Ces substances sont des produits de la métamorphose de la matière azotée intermédiaire entre les substances protéiques (albumine et fibrine) à une extrémité, et les principes moins complexes (urée, acide urique, créatine, etc.) à l'autre, comme le montrent les formules suivantes :

Albuminoïdes.....	=	$C^{72}H^{112}Az^{18}SO^{23}$ .
Tyrosine.....	=	$C^9H^{11}AzO^3$ .
Leucine.....	=	$C^6H^{13}AzO^2$ .
Acide urique.....	=	$C^5H^4Az^2O^3$ .
Urée.....	=	$CH^4Az^2O$ .

La leucine et la tyrosine, sous les formes cristallines représentées dans les figures ci-jointes (fig. 31, 32 et 33) se rencontrent dans les tissus du foie, de la rate et des reins, dans les cas d'atrophie aiguë, et elles sont également éliminées en grande quantité par l'urine, dont elles se séparent, par le repos, sous forme d'un dépôt distinct; on peut encore



Fig. 31. — Cristaux microscopiques de tyrosine, de forme aciculaire, réunis en faisceaux ou en groupes étoilés.

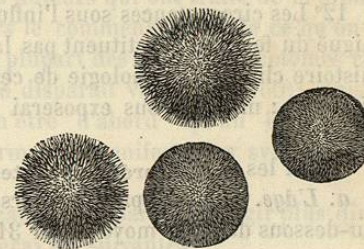


Fig. 32. — Masses globulaires microscopiques formées de cristaux aciculés de tyrosine.

les obtenir en évaporant quelques gouttes d'urine (1). La constatation de ces substances cristallines dans l'urine, en un cas d'ictère, faciliterait

(1) *Réactif pour la leucine et la tyrosine.* — A. Pour la leucine : Concentrez l'urine et dissolvez-la dans l'alcool. Évaporez la solution alcoolique et dissolvez dans l'eau d'où la leucine se précipite sous forme de globules sphériques. — B. Pour la tyrosine:

le diagnostic de l'atrophie aiguë du foie; mais de ce qu'on ne peut constater leur présence, il ne faudrait pas se croire en droit d'exclure le diagnostic de l'atrophie aiguë. Ainsi, elles manquaient dans l'observation CII, du moins ne se trouvaient-elles pas dans l'urine en quantité suffisante pour révéler leur présence par la simple évaporation; on les ren-



Fig. 33. — Leucine sous forme de masses cristallines laminées microscopiques.

contra cependant en abondance dans le foie et les reins après la mort. Il est vrai que, dans ce cas, la mort fut hâtée par une péritonite aiguë. Si le malade avait vécu un peu plus longtemps, on aurait probablement trouvé de la leucine et de la tyrosine dans l'urine.

10° Les hémorragies sont très-communes et particulièrement les hémorragies stomacale, intestinale ou nasale. Il y a souvent d'abondants vomissements de sang. On voit souvent paraître sur la peau des pétéchies, du purpura, des vergetures; dans des cas plus rares, il y a métrorrhagie. Après la mort, on trouve des ecchymoses sur plusieurs points du corps. C'est à cause de la fréquence de ces hémorragies, que la maladie a été parfois désignée sous le nom d'ictère hémorrhagique.

11° Les femmes enceintes qui constituent une forte proportion des cas de cette affection, avortent presque invariablement ou font une fausse couche avant de mourir.

12° Les circonstances sous l'influence desquelles se produit l'atrophie aiguë du foie, ne constituent pas la partie la moins intéressante de son histoire clinique. L'étiologie de cette maladie appelle de nouvelles investigations: mais je vous exposerai ce qu'il y a de mieux connu sur la question.

Parmi les causes prédisposantes, nous avons:

*a. L'âge.* — La plupart des personnes atteintes de cette affection sont au-dessous de l'âge moyen. Sur 31 cas réunis par Frerichs, 26 étaient au-dessous de trente; mais tous, sauf 2, étaient au-dessous de quarante. Sur 4 cas que j'ai rencontrés, il y avait 2 femmes, l'une âgée de dix-neuf ans et l'autre de 30, et 2 hommes, l'un de vingt-quatre et l'autre de

1° Réactif de Hoffmann. On ajoute au liquide suspect une solution de nitrate de protoxyde de mercure, presque neutre. S'il y a de la tyrosine, il se produit un précipité rougeâtre et le liquide qui surnage est de couleur rose foncé. — 2° Réactif de Frerichs. Ajoutez au liquide suspect une solution d'acétate de plomb, jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de précipité de produit. On filtre et on fait passer dans le liquide un courant d'hydrogène sulfuré. On sépare le sulfure de plomb par filtration et on concentre par évaporation. S'il y a de la tyrosine, elle cristallisera sous forme de longues aiguilles blanches.

soixante-deux ans. Dans un 5° cas (obs. CIII) se rapportant à un homme de soixante-six ans, la maladie était consécutive à l'obstruction des voies biliaires. Tous les écrivains s'accordent sur la rareté de cette affection chez les enfants. Ni Niemeyer, ni Frerichs, ni Trousseau, n'en ont rencontré de cas dans la première période de la vie. West, dans une pratique très-étendue, n'a observé la maladie qu'une seule fois, sur une jeune fille de 4 ans et demi; mais Duckworth (1) et Tuckwell (2) en ont rapporté trois autres cas.

*b. Sexe.* — La maladie est beaucoup plus fréquente chez les femmes que chez les hommes. Sur les 31 cas réunis par Frerichs, 22 étaient des femmes.

*c. La grossesse* doit être regardée comme une cause prédisposante, car sur les 22 femmes indiquées par Frerichs, la moitié furent atteintes de la maladie pendant leur grossesse. C'est du 3° au 6° mois que la maladie se montre le plus communément. Il paraîtrait que, dans l'état de grossesse, cette affection s'associerait plus fréquemment à l'albuminurie et à la dégénérescence graisseuse des reins.

*d.* On a constaté, dans un nombre considérable de cas, que les malades affectés de cet état pathologique avaient antérieurement mené une vie déréglée (*intempérance et excès vénériens*). Leudet croit que la maladie prend parfois sa source dans l'absorption de grandes quantités d'alcool non dilué (3).

*e. La syphilis constitutionnelle* a paru, dans quelques cas, agir comme cause prédisposante. La plupart des auteurs qui ont traité de la syphilis ont noté la fréquence de l'ictère vers le commencement de la syphilis; on appelle la *période secondaire*; dans la plupart des cas, les symptômes constitutionnels sont légers et l'ictère disparaît vite (v. p. 160); mais de temps en temps, ce qui paraît n'être d'abord qu'un léger ictère catarrhal, prend rapidement la forme et manifeste les symptômes de l'atrophie aiguë (4).

*Causes excitantes.* — Parmi les causes qui paraissent agir plus directement comme excitantes, je signalerai les suivantes:

*a. Les influences nerveuses*, telles que des émotions fortes, et particulièrement l'anxiété, la peur, le chagrin. Sir Thomas Watson, dans ses leçons (5), dit que l'on connaît quantité de cas où l'ictère est survenu dans de telles circonstances, et il ajoute que ces cas sont souvent mortels;

(1) *Loc. cit.*

(2) *Loc. cit.*

(3) *Clinique médicale*, Paris, 1874, p. 67.

(4) Voyez Lebert in *Virchow's Archiv*, 1854, 1855; Andrew in *Pathol., Transact.*, t. XVII, p. 158, et Fagge, *ibid.*, t. XVIII, p. 138.

(5) *Lectures on the practice of Physic*, 5° éd., t. II, p. 682.

qu'il y a des symptômes du côté de la tête, des convulsions, du délire ou du coma, qui viennent s'ajouter à l'ictère. Dans ces cas, une impression subie par le système nerveux peut être transmise directement au foie et troubler sa nutrition, ou, plus probablement peut-être, provoque-t-elle tout d'abord des modifications morbides dans l'état du sang.

*b. Malaria.* Il y a d'autres cas où la maladie est résultée en apparence de quelque infection tellurique, agissant probablement par l'intermédiaire du sang et du système nerveux. Graves (1), Budd (2) et autres ont rapporté des cas où une affection qui était indubitablement celle dont il s'agit ici s'est présentée chez plusieurs individus habitant dans la même maison, ou bien sous la forme épidémique, dans certaines localités (voyez leçon XI); et quand on considère quelle affection rare est l'atrophie aiguë, il est impossible de ne pas admettre que dans ce cas il doit y avoir eu quelque cause locale à laquelle tous les malades ont été sujets.

*c.* On sait que le poison sanguin du *typhus fever* et des affections analogues sont susceptibles de déterminer l'atrophie aiguë du foie (3). L'ictère est une complication très-rare du *typhus fever* et de la scarlatine, mais dans plus d'un cas où il s'est montré (4), j'ai trouvé des cristaux de leucine et de tyrosine dans le tissu du foie et des reins. Dans ces cas, le foie était atteint de dégénérescence graisseuse mais sans atrophie marquée. La plupart des auteurs qui ont écrit sur la fièvre jaune des tropiques, ont noté la dégénération graisseuse du foie comme l'une de ses lésions les plus caractéristiques et l'on sait du reste que dans cette maladie il y a une élimination insuffisante d'urée; mais il faut de nouvelles observations pour établir la présence ou l'absence de la leucine ou de la tyrosine dans l'urine et dans les tissus des reins et du foie.

*d.* Le *phosphore* produit parfois des symptômes du côté du foie, ainsi que des modifications de structure de cet organe très-analogues, sinon identiques, à celles de l'atrophie aiguë du foie (voir leçon XI.)

*e.* Enfin, il se peut que dans quelques cas l'atrophie aiguë ait sa source, comme l'ont dit Budd (5) et Trousseau (6), dans un *poison spécial* engendré dans le corps lui-même par une digestion ou une assimilation défectueuse. Les influences nerveuses dont je parlais tout à l'heure peuvent évidemment contribuer au développement de ce principe toxique. Il est probable également que l'atrophie aiguë se surajoute à d'autres maladies du foie. D'après Trousseau, « l'ictère malin n'est jamais causé par

(1) *Clinical Lectures*, 2<sup>e</sup> éd., t. II, p. 255.

(2) *Op. cit.*, 3<sup>e</sup> éd., p. 255, 270.

(3) Voyez Frerichs, *op. cit.*, p. 263.

(4) *Treatise on Continued Fevers of Great Britain*, 2<sup>e</sup> éd., p. 210.

(5) *Op. cit.*, p. 265.

(6) *Loc. cit.*, p. 289.

l'obstruction des voies biliaires » (1); mais cette assertion est contredite par ce qui a été observé dans le cas CIII. Pendant que régnait une épidémie d'ictère catarrhal, on a remarqué souvent que, tandis que la majorité des malades se rétablissaient sans voir survenir de mauvais symptômes, quelques-uns, sans qu'on s'en aperçût tout d'abord, étaient atteints à la suite d'atrophie aiguë. On a fait une semblable remarque pour l'ictère catarrhal d'origine syphilitique.

Il serait curieux en vérité que toutes ces causes prissent pour objectif le foie en vue de sa destruction. Mais, dans une des leçons suivantes, je vous montrerai que le foie est loin d'être le seul organe qui subisse ce processus de *désintégration*, et que, en réalité, la maladie connue sous le nom de *atrophie aiguë du foie* est plus probablement une maladie générale que locale (voir leçon XI).

**Traitement.** — Dans l'atrophie aiguë du foie, tous les traitements ont jusqu'à présent échoué. Du moment que les symptômes cérébraux sont survenus, la maladie est, dans la plupart des cas, mortelle, bien qu'il y ait des cas parfaitement authentiques où des malades se sont rétablis après avoir été presque dans le coma. Il peut donc y avoir quelque utilité à mentionner les moyens thérapeutiques qui ont paru les plus avantageux, ou que notre connaissance de la maladie nous paraît indiquer.

1<sup>o</sup> *Purgatifs.* — Dans quelques cas qui ont été observés en Irlande, dans la même maison où certains malades sont morts, d'autres ont guéri par des purgatifs énergiques, avec application de sangsues et vésicatoires sur la tête (2). Même dans les cas terminés par la mort, il y a eu souvent une amélioration temporaire, après une bonne purgation. Le docteur Budd dit aussi que, dans quelques cas, il s'est très-bien trouvé d'une combinaison de sulfate de magnésie (4 gr.), carbonate de magnésie (1 gramme) et esprit aromatique d'ammoniaque (2 gr.), à prendre trois fois par jour.

2<sup>o</sup> Quand les symptômes cérébraux sont survenus, tous les moyens susceptibles de faciliter l'élimination de l'urée, de l'acide urique, ou autre produits de la dénutrition des tissus, méritent d'être essayés : c'est peut-être de cette façon que les purgatifs ont produit de bons effets, et on pourra également espérer un bon résultat de l'emploi des bains tièdes, des bains d'air chaud, des diaphorétiques, des diurétiques et du colchique.

3<sup>o</sup> S'il se produit une hémorrhagie intense de l'estomac ou d'autres muqueuses, on prescrira la glace et les astringents.

4<sup>o</sup> C'est dans les premières périodes de la maladie, avant l'apparition

(1) *Loc. cit.*, p. 287.

(2) Voir les cas publiés par le Dr W. Griffin (de Limerick), in *Dubl. Journ. of Med. and chem. Science*, 1834, et par le Dr Hanlon in Graves, *loc. cit.*