

OBSERVATION XXXI. — *Fièvre intermittente persistante, anémie et hydrémie, selles diarrhéiques contenant peu de bile et amenant l'épuisement; mort avec des phénomènes cérébraux, dégénérescence graisseuse du foie, rate graisseuse, petite tumeur cancéreuse localisée dans le cœcum.*

J. Palliska, âgé de 31 ans, fut traité sans succès pour une anémie à la clinique, en juillet et août 1853. Cet homme gros, large des épaules, avait une pâleur de cire, et se plaignait d'une faiblesse considérable jointe à des douleurs erratiques et à des troubles de la digestion. On entend à l'origine de l'aorte un souffle systolique qui se prolonge jusque dans les carotides; poumons sains, rate et foie de volume normal; langue légèrement chargée; les évacuations, au nombre de deux ou trois par jour, sont d'une couleur pâle. Pesanteur spécifique de l'urine 1012; absence d'albumine. L'emploi des préparations ferrugineuses, de la teinture de muriate de fer éthérée, du lactate de fer, etc. releva l'appétit; mais la pâleur, le sentiment de faiblesse et les autres symptômes d'anémie restèrent sans amélioration malgré le bon régime. Le malade quitta l'hôpital et n'y revint que le 16 février 1854. L'anémie avait fait des progrès, et était arrivée actuellement à l'hydrémie. L'ascite et l'anasarque s'étaient développées; il y avait journellement de six à dix évacuations claires; on pouvait sentir au toucher dans la région cœcale une induration, sans cependant arriver à la circonscrire exactement. L'urine, à 1007 de densité, ne contenait pas d'albumine; le sang extrait avec une ventouse ne montrait pas d'augmentation des globules blancs. On employa vainement contre la diarrhée les astringents végétaux et minéraux, la noix vomique, etc. Le 25 au soir, la perte de connaissance survint; le malade balbutie, les traits sont bouleversés, les yeux fixés parallèlement, la pupille dilatée, pouls lent, filiforme, faible, respiration rare, etc. Mort le 26.

*Autopsie.* — Le contenu de la cavité crânienne ne présente rien d'anormal; les voies aériennes sont saines, les poumons fortement œdématisés. Le tissu musculaire et l'appareil valvulaire du cœur n'ont subi aucune modification. Dans la cavité abdominale se trouvent environ quatre livres de sérosité claire, la muqueuse de l'estomac est pâle ainsi que celle de l'intestin grêle jusqu'à la valvule iléo-cœcale. Le cœcum est intimement uni dans une grande étendue à la fosse iliaque et transformé en partie en une surface ulcérée d'aspect tomenteux, d'un gris sale. Les parois du cœcum présentent en ces points une infiltration pulpeuse, épaisse d'environ cinq lignes. Les glandes rétro-péritonéales sont restées saines, ainsi que la partie inférieure du canal intestinal.

La rate est peu augmentée de volume; sa longueur est de cinq pouces; sa consistance est ferme, et la coupe en est un peu brillante.

Le foie a un volume normal; sa surface est lisse, son bord tranchant, son parenchyme anémié et coloré en gris jaunâtre. Une grande partie des cellules sont dépourvues de noyau et à contours irréguliers, gorgées de fines granulations et de gouttelettes de graisse; quelques-unes aussi sont remplies de pigment brun. La vésicule biliaire contient une petite quantité de mucus jaune; dans les conduits biliaires se trouvent en forme de pelotons des amas d'épithélium cylindrique de couleur grise. Le foie ne contient pas de sucre, mais de grandes quantités de leucine et de tyrosine.

Le malade accusait comme cause de son mal une fièvre intermittente opiniâtre, qu'il avait eue pendant trois mois, deux ans et trois mois avant sa mort. De ce moment, datent, selon toute apparence, les modifications de la rate et du foie dans lesquelles il faut chercher le point de départ de l'anémie. La rate à peine augmentée de volume était lardacée; le foie avait subi la dégénérescence graisseuse qu'on rencontre comme résultat final de l'infiltration du parenchyme par des produits

albumineux, consécutivement à l'intoxication paludéenne, à la syphilis constitutionnelle, etc., en même temps que la dégénérescence lardacée de la rate, des reins, des glandes lymphatiques, mais aussi sans celle-ci.

L'activité fonctionnelle du foie cessa en très-grande partie sous l'influence de ces altérations, et on vit apparaître les conséquences que cette suppression entraîne pour tout l'organisme. Le dépôt cancéreux local limité au cœcum, qui se forma lorsque les symptômes d'anémie avaient déjà duré deux ans, put contribuer à accélérer la mort par épuisement, mais il ne peut être considéré comme l'origine de l'anémie.

#### Art. 9. — Diagnostic. — Traitement.

Dans l'état actuel de la science, le diagnostic de l'infiltration adipeuse est, dans bien des cas, aussi incertain que celui de la dégénérescence. Il est vrai que le dommage qui en résulte pour la pratique médicale n'est pas, du moins en ce qui concerne l'infiltration du foie ou état adipeux simple, extrêmement considérable, car il est rare que cet état exige l'emploi de la thérapeutique. Un faible degré peut exister sans grand dommage pour l'ensemble de l'organisme, et quand l'altération est assez prononcée pour produire une réaction fâcheuse, elle se lie d'habitude à quelque autre affection grave, comme la tuberculisation pulmonaire, de sorte que le traitement qui s'adresse à la maladie hépatique doit alors être relégué sur le second plan. Les cas où l'altération du foie existe isolée, sont dus ordinairement à des erreurs de régime ou à une disposition héréditaire, etc. Les circonstances étiologiques, jointes aux signes diagnostiques que nous avons indiqués, font que, soit directement, soit par exclusion, on les reconnaît assez facilement.

La thérapie du foie adipeux a pour but de diminuer la quantité de la graisse contenue dans l'organe; pour y arriver, elle a plusieurs moyens à sa disposition. En première ligne se trouve le régime: on doit éviter les aliments riches en matières grasses ou amylacées et les spiritueux de toute espèce. Au contraire, les fruits ou les légumes riches en pectine et en sels végétaux, les portions maigres de la chair des jeunes animaux, etc., etc., conviennent parfaitement; il en est de même de l'exercice en plein air et de tout genre de vie propre à hâter le mouvement de transformation de la matière. Pour parvenir à diminuer la quantité de la matière grasse déposée dans le foie, et même pour la faire complètement disparaître, on emploiera utilement les agents thérapeutiques que nous savons aptes à exciter la sécrétion biliaire (1). En faisant un choix parmi ces médicaments, on devra

(1) Les expériences que nous possédons sur ce sujet sont en grande partie de nature

surtout se préoccuper de l'état des organes digestifs; et on évitera de se servir de ceux dont l'emploi permanent pourrait nuire à la fonction de ces derniers.

Dans les formes légères, il suffit d'observer un régime convenable, que l'on aide par l'usage des matières végétales amères et riches en alcalis, des extraits de saponaire, de l'extrait de chardon béni, de *taraxacum*, de chélidoine, etc., etc., médicaments que l'on emploiera seuls ou unis aux carbonates alcalins et aux sels végétaux, à la rhubarbe, et même, dans le cas de constipation très-forte, à l'aloès.

Quand l'affection est déjà portée assez loin, on est obligé ordinairement de recourir aux eaux de Carlsbad, de Marienbad, de Hombourg ou de Kissingen; l'état général du malade et l'altération plus ou moins grande de l'activité de la membrane muqueuse gastrique et intestinale décideront du choix que l'on fera parmi ces diverses sources minérales. On se gardera de les recommander, s'il existe une tendance prédominante à la diarrhée, et on prescrira à leur place les eaux d'Eger ou d'Ems (1).

Chez les individus anémiques, les préparations de fer d'une digestion facile, comme le lactate et le sous-carbonate de fer, ou mieux encore les eaux de Spa et de Schwalbach à petites doses, sont souvent indispensables. S'il existe un dévoiement persistant et débilitant, on devra recourir aux astringents végétaux et minéraux.

La thérapie de la dégénérescence graisseuse du foie est surtout symptomatique et préventive; le but auquel on tend, c'est d'écarter aussi vite que possible tout ce qui a pour effet d'amener l'infiltration du foie par des matières albuminoïdes, et de se débarrasser de celles-ci avant qu'il ne soit porté atteinte à la nutrition des cellules hépatiques. La syphilis constitutionnelle, le rachitisme, ainsi que les autres affections des os, la cachexie paludéenne, etc., seront combattus par les moyens qui leur sont appropriés; on opposera à l'infiltration hépatique l'iodure de potassium, l'iodure de fer, les alcalis, les eaux de Carlsbad et autres analogues. On est loin de réussir toujours à se rendre maître de l'infiltration; et, sous l'influence des moyens précédents, j'ai vu le volume du foie diminuer, mais en même temps les

douteuse. Ce n'est que dans ces derniers temps que des recherches faites sur les animaux au moyen de fistules biliaires ont fourni quelques données positives. Mais les résultats n'en sont pas encore à beaucoup près de nature à satisfaire aux exigences de la thérapeutique.

(1) Voyez, pour les propriétés de ses diverses sources, Durand-Fardel, Le Bret et Lefort, *Dictionnaire général des eaux minérales et d'hydrologie médicale*. Paris, 1860.

symptômes de la dégénérescence apparaissent plus menaçants. Quand cela arrive, le pronostic devient fâcheux, et les agents dissolvants exercent alors une action nuisible; dans ce cas, il faut se borner à l'emploi de préparations ferrugineuses légères, à un régime doux et nourrissant, enfin, à l'usage des moyens tels que les matières végétales amères, etc., qui sont propres à régulariser la digestion dans l'estomac et dans l'intestin.