

qu'on le combat à l'aide de l'acide benzoïque. Le 23 au matin, la malade succombe.

Autopsie le 24. Voûte crânienne normale, dure-mère très-vasculaire; dans les sinus, du sang en partie coagulé, en partie liquide. La dure-mère est unie à l'arachnoïde par une couche mince d'un exsudat sec et gris. L'arachnoïde et la pie-mère sont fortement hyperhémisées, elles présentent des vaisseaux sinueux et imbriqués. A la base du crâne, on trouve seulement quelques gouttes de sérum; la substance cérébrale est gorgée de sang, mais d'une consistance normale.

Glande thyroïde saine; glandes bronchiques mélanotiques. Larynx et trachée d'un rouge rosé; bronches d'un rouge foncé. Les poumons ont leur lobe supérieur recouvert d'un exsudat récent, de nature fibrineuse; tous deux sont privés d'air, durs, et à l'état d'hépatation rouge et grise; les lobes inférieurs en arrière sont pleins de sang et œdémateux.

Dans le péricarde, un peu de sérum clair; cœur d'un volume normal, couvert d'une couche épaisse de graisse; muscles et valvules à l'état normal.

Dans la cavité abdominale, il n'y a pas d'épanchement; la muqueuse gastrique et intestinale est pâle et sa structure n'est pas modifiée. Omentum chargé de graisse, glandes mésentériques saines. Rate mesurant 7 pouces de long sur 3 1/2 de large, d'une consistance normale, exsangue. Reins contenant beaucoup de sang, d'un volume et d'une structure non modifiés. Un peu d'hyperhémie de la muqueuse vésicale. L'ovaire gauche adhère au fond de l'utérus incliné à gauche, il contient un corps jaune volumineux, rempli d'une bouillie couleur chocolat, et de plus, quelques kystes pleins de sérosité. Trompes hyperhémisées; renfermant une matière mucosanguinolente; ovaire droit atrophie. Muqueuse utérine hyperhémique, et recouverte d'un mucus sanguinolent.

Le foie, uni aux organes voisins par des adhérences multiples, a son lobe gauche plus gros que le droit; ces deux lobes sont très-raboteux, aussi bien sur leur face convexe et supérieure que sur leur face concave et inférieure; les protubérances qu'ils présentent sont grosses comme un pois, ou même comme une cerise. Son enveloppe séreuse est épaissie et présente des rétractions cicatricielles, sa consistance est résistante comme le cuir. Bile de couleur foncée.

OBSERVATION LX. — *Syphilis constitutionnelle, plusieurs traitements mercuriels; albuminurie, tumeur splénique, pleurésie à droite, hydropisie. Mort par un catarrhe intestinal aigu.*

Autopsie. — *Dégénérescence amyloïde des reins, de la rate et du foie; rétraction et lobulation cirrhotique de cet organe; épanchement purulent dans la plèvre droite. Cicatrices et ecchymoses anciennes dans l'estomac; inflammation catarrhale de l'intestin grêle.*

Rosine Conrad, femme d'ouvrier, âgée de 36 ans, fut admise le 25 janvier 1856, et mourut le 9 février. Antérieurement, la malade fut, à plusieurs reprises, atteinte d'accidents primaires et secondaires de nature syphilitique, et fit de fréquents séjours dans les salles de l'hôpital consacrées à la syphilis, où on la soumit plusieurs fois à un traitement mercuriel.

Depuis deux ans, elle est connue à la polyclinique, où elle fut fréquemment traitée pour une albuminurie avec anasarque, qui chaque fois fut améliorée. Lors de son admission, cette fois, elle est exempte d'œdème et son aspect est assez bon.

Depuis quatorze jours, il existe une toux légère sans expectoration notable. Il y a quatre jours, la malade a ressenti un frisson, de la douleur dans le côté droit, et une grande gêne de la respiration. La moitié du thorax, à droite, donne à la percussion

un son mat jusqu'à la hauteur de la troisième côte, on n'y peut entendre aucun bruit respiratoire. En arrière, vers la colonne vertébrale, la matité est moindre, et l'on perçoit une respiration vésiculaire mêlée de crépitation. Le foie est abaissé et le cœur repoussé vers la gauche.

L'exsudat augmente et s'élève; en arrière ainsi qu'en bas, le son devient de plus en plus voilé; en haut seulement, le bruit respiratoire persiste, et la percussion donne un son clair. L'urine, excrétée en quantité médiocre, est tellement chargée d'albumine que la cuisson la coagule complètement. Fièvre modérée, un peu de diarrhée, appétit nul.

L'acétate d'ammoniaque, la poudre de Dower et les bains chauds amènent, il est vrai, une excitation continue de la sécrétion cutanée; l'urine contient un peu moins d'albumine, mais l'anémie et l'œdème des extrémités inférieures font de rapides progrès.

A partir du 2 février, nausées, vomissements fréquents, selles claires et très-liquides, collapsus qui persiste malgré l'emploi de 10 à 15 gouttes de liqueur ammoniacale anisée toutes les heures. Les selles deviennent séreuses et blanches; angoisses précordiales, refroidissement des extrémités, pouls insensible, et mort après un délire de quelques heures.

Mort, le 9 à 11 heures du matin.

Autopsie, le 11. Voûte crânienne sans déformation ni perte de substance, lisse; caillots mous dans les sinus; membranes cérébrales très-vasculaires, substance cérébrale ferme et sèche; substance grise contenant beaucoup de sang.

Sur la luette de Malacarne, quelques excroissances condylomateuses de la grosseur d'un grain de gruau; d'ailleurs, nulle part aucun résidu de syphilis. Larynx normal, trachée et bronches contenant une quantité modérée de sang. Poumon gauche présentant des adhérences lâches; son parenchyme, normal, contient beaucoup de sang en arrière et en bas, il est aussi un peu œdémateux. La cavité pleurale droite est, en avant, remplie jusqu'en haut d'un liquide purulent; le foie est abaissé, le cœur est reporté à gauche jusqu'en dehors de la ligne mammaire, et sa pointe dépasse en bas la cinquième côte. Le poumon droit, refoulé en arrière, le long de la colonne vertébrale, est fixé solidement par d'anciennes adhérences dans un espace de deux pouces d'étendue; le parenchyme de son lobe inférieur est presque privé d'air, les bronches y sont recouvertes d'une couche épaisse de mucus purulent; en haut et en arrière, il est resté perméable à l'air; en avant, il est partout comprimé, devenu coriace, tenace et de couleur gris bleu. Peu de sérosité dans le péricarde; valvules et muscles du cœur à l'état normal. Sur la petite courbure de l'estomac, on trouve une petite cicatrice rayonnée, qui donne naissance à une cloison remarquable entre le cul-de-sac cardiaque et la portion pylorique de l'estomac; on remarque, en outre, quelques épanchements sanguins sous-muqueux, d'une teinte gris brun et de date ancienne.

La séreuse de l'intestin grêle est d'une couleur rouge rosé uniforme, sa muqueuse est très-vasculaire, et à sa partie inférieure, les glandes solitaires font une saillie prononcée; le contenu de l'intestin est liquide et d'une couleur gris rougeâtre.

Le gros intestin est le siège d'une injection grossière. Le pancréas est dur, et les glandes mésentériques sont, en partie, devenues fortement calcaires.

Rate grosse, dure, de couleur rouge brun, lardacée, et rendue brillante par des granules amyloïdes.

Reins gros, capsule se détachant facilement, parenchyme en partie dur et lardacé, en partie friable et infiltré en jaune.

La vessie urinaire ne contient pas d'urine, sa muqueuse est normale. L'utérus et les ovaires sont unis par des adhérences aux organes voisins; kystes dans les trompes; épiploon largement adhérent au fond de l'utérus, dont la structure est normale. Dans l'ovaire droit, on trouve un corps jaune de date récente (la menstruation avait eu lieu le 27 janvier). Vagin lisse, vulve présentant quelques érosions, dont le fond et les bords sont hémorragiques. Grandes lèvres très-calleuses, couvertes de cicatrices et de taches de pigment. Au haut de la cuisse droite, cicatrices blanches et rayonnées, ressemblant à celles d'un chancre inoculé.

Le foie est, partout, intimement uni au diaphragme; son lobe gauche, complètement atrophié, est presque confondu avec le diaphragme; le lobe droit présente sur sa face convexe et son bord supérieur, des rétractions cicatricielles profondes, qui circonscrivent des sortes de lobes gros comme des noix. Le parenchyme est partout raboteux, extrêmement dur, brillant, et d'un rouge brun. Bile épaisse et muqueuse, presque gélatineuse, de couleur sombre, laissant déposer beaucoup de matière colorante, sans albumine.

OBSERVATION LXI. — *Syphilis constitutionnelle, souffle systolique à la pointe du cœur, dyspnée, cyanose, rate volumineuse, foie anfractueux et proéminent, albuminurie, anasarque.*

Autopsie. — *Insuffisance de la valvule mitrale, dégénérescence lardacée du foie, de la rate et des reins; cicatrices et dégénérescence cirrhotique du foie. Oblitération d'une partie des branches de la veine porte, augmentation considérable du nombre des corpuscules blancs du sang dans la veine porte et les veines hépatiques.*

Johanne S..., âgée de 42 ans, déjà traitée à plusieurs reprises pour la syphilis, fut admise le 20 avril 1854, à l'hôpital Allerheiligen de Breslau. Elle présentait un aspect cyanosé et blafard, l'anasarque était générale; de plus, gêne considérable de la respiration, palpitations, douleurs dans la région hépatique. A la pointe du cœur, on entend un souffle systolique bruyant, et la matité précordiale est notablement accrue. Un peu de liquide dans les plèvres; épanchement copieux dans l'abdomen. Urine rare, d'un jaune pâle, chargée d'albumine. Le foie, dont le lobe droit dépassait le rebord costal, était accessible à la palpation; son bord semblait arrondi, sa consistance solide, sa surface grenue et lobée çà et là. Dans l'épigastre, la matité faisait complètement défaut. La rate paraît notablement hypertrophiée. Depuis longtemps la malade, sans ressources, et menant une existence vagabonde, avait vu ses fonctions digestives s'altérer; depuis trois semaines, elle était atteinte de diarrhée.

Prescription: Infusion de feuilles de digitale, bouillon, vin, etc.

La dyspnée et la cyanose augmentent rapidement; crachats séreux, refroidissement des extrémités; cependant, la connaissance persiste jusqu'au matin du 22, où, après des convulsions générales qui durent quelques minutes, la mort survient.

Autopsie, 18 heures après la mort. — Sur l'os frontal, on remarque les traces de la diathèse syphilitique; le cerveau et ses membranes n'offrent rien à noter. Les plèvres renferment plusieurs livres d'un liquide clair, le péricarde en contient 10 onces environ, la cavité abdominale, une quantité considérable; ce liquide était d'un jaune pâle, et il avait laissé déposer une masse de coagulums fibrineux, gélatineux et de couleur jaune. Poumons œdémateux, durs et chargés de pigment. La valvule bicuspidée a ses bords épaissis et ratatinés; la moitié droite du cœur est dilatée et hypertrophiée.

Estomac et muqueuse intestinale pâles; les glandes mésentériques et celles de la

région inguinale sont hypertrophiées et gélatineuses. Les reins sont un tiers plus gros que d'habitude, la couche corticale est d'une couleur jaune pâle, l'épithélium est chargé de graisse, les circonvolutions vasculaires de la capsule de Malpighi ont subi la dégénérescence lardacée. La rate est grosse, dure et brillante comme de la cire.

Le foie pèse 2^k,20, son lobe droit notablement tuméfié, est recouvert de rétractions cicatricielles, qui circonscrivent des tubérosités du volume d'une noisette et même d'un œuf; çà et là, il est grossièrement granuleux. Le lobe gauche (fig. 46) est

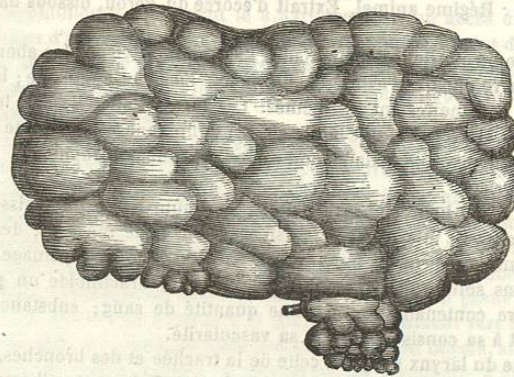


Fig. 46.

transformé en une sorte d'appendice court, coriace et grenu. Sur une coupe de la glande, on aperçoit des tractus plus ou moins larges de tissu unissant, qui circonscrivent des îlots, d'une étendue variable, formés par le parenchyme brillant comme de la cire, et donnent à la glande une consistance dure et solide.

La gaine de la veine porte est sensiblement épaissie, le sang qui s'y trouve contient presque autant de corpuscules blancs que de rouges; les premiers sont aussi très-abondants dans le sang des veines hépatiques. Les principales branches de la veine porte sont, çà et là, tortueuses et rétrécies; les rameaux contiennent d'anciens caillots sanguins de couleur brun sale; quelques-uns même sont oblitérés. Les glandes lymphatiques de la scissure du foie sont hypertrophiées, et ont un brillant lardacé. A l'entrée de la vulve, existent des cicatrices d'origine syphilitique.

OBSERVATION LXII. — *Syphilis constitutionnelle, hémoptysie, matité et râles consonnants au sommet du poumon gauche; ascite, albuminurie, endolorissement et diminution de la matité de la région hépatique; selles pâles et ténues.*

Autopsie. — *Foie petit, induré, cirrhotique; rate lardacée et modérément grosse. Accidents syphilitiques sur les os du crâne; tubercules au sommet des deux poumons; reins granuleux.*

Johanne Kehnemann, veuve d'un menuisier, âgée de 52 ans, fut admise le 4 juin 1855, et mourut le 3 février 1856.

Dans les années précédentes, elle éprouva à plusieurs reprises des accidents syphilitiques; l'affaiblissement de son nez, et de fréquentes maladies du périoste, rapidement guéries par l'iodure de potassium, prouvent l'existence d'une syphilis constitutionnelle.

Depuis quelques semaines, la malade toussa; il y a trois mois environ, elle a eu

une hémoptysie considérable. Au sommet du poumon gauche, on trouve de la matité et des râles consonnants; à droite, la respiration est vésiculaire et rude, le murmure expiratoire est prolongé. Des deux côtés, on constate en bas l'état normal. La région hépatique donne une matité très-limitée, elle est fréquemment le siège de douleurs qui s'exagèrent par la pression; l'épanchement ascitique empêche d'arriver jusqu'à la rate. Dans l'urine, existe une certaine quantité d'albumine; œdème des extrémités; anémie, légers mouvements fébriles, tendance à la diarrhée, appétit modéré.

Prescription : Régime animal. Extrait d'écorce du Pérou, dissous dans l'eau de fenouil.

Pendant le cours ultérieur de la maladie, l'albumine devient plus abondante dans l'urine, on trouve quelques cylindres fibrineux, l'œdème augmente; les accidents du côté de la poitrine restent les mêmes. Les forces s'affaiblissent, les selles deviennent molles et prennent une teinte claire; enfin l'anasarque s'écoule à travers la peau, et simultanément, la malade tombe dans un collapsus rapide.

Mort, le 3 février.

Autopsie, le 5; 43 heures après la mort. — Voûte du crâne épaisse, sclérosée, présentant à la partie interne et au voisinage de la ligne médiane, des éminences aplaties et comme éburnées. Dure-mère terne, épaissie au voisinage des sinus; caillots sanguins solides dans le sinus longitudinal; arachnoïde un peu œdémateuse; pie-mère contenant une certaine quantité de sang; substance cérébrale normale, quant à sa consistance et à sa vascularité.

La muqueuse du larynx est pâle, celle de la trachée et des bronches, légèrement injectée. Le lobe supérieur du poumon gauche est fortement adhérent; dans les deux plèvres, une petite quantité de sérosité est épanchée. Le sommet du poumon gauche est le siège d'une infiltration de matière tuberculeuse grise et d'une exsudation récente et gélatiniforme, qui est parsemée de tubercules miliaires. Tout à fait à la pointe, il existe une caverne du volume d'un œuf, et dont les parois sont lisses et hyperhémiques. Dans le lobe inférieur, dont le parenchyme est hyperhémique, on découvre des tubercules miliaires récents. A droite, le sommet du poumon est moins adhérent et contient un foyer gros comme un œuf de pigeon, formé par une masse tuberculeuse.

Dans le péricarde, il existe 2 onces d'un liquide clair. Taches laiteuses dans le ventricule droit dilaté; bords de la valvule bicuspidée un peu épaissis; cœur d'ailleurs normal.

Muqueuse gastrique pâle; l'intestin grêle, vers la valvule, présente de petites ulcérations récentes, de forme évasée, et des tubercules jaunes, sous-muqueux. Des matières fécales pultacées et peu colorées existent dans le cœcum et le côlon, dont la muqueuse a une teinte gris ardoisé. La rate, médiocrement tuméfiée, est très-marbrée, sèche, d'un brun rouge, sans grains amyloïdes. Le foie a notablement diminué de volume; à droite, il est entièrement recouvert par les circonvolutions très-flexueuses du côlon, qui remonte jusqu'au haut de la cavité abdominale. La surface de la glande est inégale, recouverte de rugosités grosses comme un pois ou une lentille; ses bords sont ratatinés, le parenchyme ferme et grenu. Dans la partie convexe du lobe droit, on trouve les débris d'une colonie d'échinocoques grosse comme une noix. De nombreuses adhérences infiltrées et œdémateuses unissent le foie au diaphragme et aux autres organes voisins. Bile épaisse et de couleur foncée. Reins présentant une surface légèrement granuleuse, capsule fortement adhérente; çà et là, dans la couche corticale, on trouve des infiltrats blanchâtres; consistance dure.

Vessie normale. Ovaires et trompe adhérents à la face postérieure de l'utérus, ce dernier est atrophié; cicatrices dans le vagin. Au-dessus de l'orifice de l'urètre, on remarque des végétations très-rouges, et semblables à des crêtes de coq.

OBSERVATION LXIII. — Syphilis constitutionnelle. Épilepsie. Abus des spiritueux. Mort pendant un accès épileptique.

Autopsie. — Cirrhose du foie, tuméfaction de la rate, catarrhe chronique de l'estomac.

Julius Kessel, manœuvre, âgé de 38 ans, fut, le 7 avril 1858, admis dans la division des syphilitiques, et mourut le 8 avril pendant un accès d'épilepsie. Il avait des habitudes d'ivrognerie, était, depuis plusieurs années, atteint de syphilis, de plus, l'examen fit découvrir des ulcérations dans le pharynx, des douleurs ostéocopes et un rupia syphilitique. Depuis longtemps, il était épileptique. On ne recueillit aucun autre renseignement anamnésique.

Autopsie : L'apophyse clinéoïde gauche postérieure est très-saillante et munie d'une pointe aiguë; celle de droite, au contraire, est très-lisse et obtuse. La partie du cerveau qui correspond à l'apophyse clinéoïde gauche est un peu ramollie; du reste, rien d'anormal dans la cavité crânienne. Le thorax est très-rétréci par une scoliose; poumons gorgés de sang, œdémateux. Cœur droit dilaté; muscles, surtout à gauche, faibles et friables. Point de sérosité dans l'abdomen. Rate tuméfiée, molle et contenant beaucoup de sang. Muqueuse gastrique en partie tuméfiée et d'un rouge vif, en partie d'un brun gris et épaissie, notamment vers le pylore.

L'intestin grêle est, dans quelques endroits, vivement injecté, ailleurs il est moins coloré. Sur les points injectés, la muqueuse est recouverte d'un fluide sanguinolent. Les veines mésentériques ne sont pas notablement dilatées. Matières fécales pâles, de consistance normale.

Rein gauche, volumineux et gorgé de sang; rein droit, petit et normal d'ailleurs; urine jaune-paille, sans albumine.

Le diamètre longitudinal du foie est très-raccourci, le transversal est peu modifié. L'organe a une surface uniformément recouverte de petites rugosités, il est uni aux organes voisins par de nombreuses adhérences. La surface de section est finement grenue, d'un rouge gris, les veines sont dilatées, et l'artère hépatique remarquablement large.

Le cas suivant offre beaucoup d'intérêt, à cause du développement considérable de la dégénérescence colloïde ou lardacée, qui avait augmenté d'une manière énorme le volume du foie et de la rate. L'infiltration colloïde des glandes lymphatiques de la scissure du foie avait provoqué un ictère intense. Il faut noter aussi le peu d'altération dans la nutrition du malade, alors que le foie, la rate et les glandes lymphatiques avaient subi un tel degré d'altération. On ne put découvrir aucune cause spéciale qui expliquât le développement de la péritonite suraiguë.

OBSERVATION LXIV. — Ictère, datant de dix-huit mois, foie volumineux à surface inégale. Mort au milieu des accidents d'une péritonite suraiguë.

Autopsie. — Foie lardacé granuleux; rate lardacée; infiltration des glandes de la scissure du foie et de la région inguinale. Exsudat purulent dans le péritoine.

Franz Gaida, intendant, âgé de 50 ans, fut admis le 9 novembre 1852, et mourut

le 19 du même mois. Le malade, homme grand et bien constitué, est atteint, depuis dix-huit mois, d'ictère, de douleur dans la région hépatique et de constipation. En avril de cette année, il séjourna quelque temps à l'hôpital; par l'usage longtemps continué de la rhubarbe et du carbonate de soude, l'ictère disparut en grande partie mais pas complètement. A cette époque, le lobe gauche descendait jusqu'à un pouce au-dessus de l'ombilic, le lobe droit dépassait d'un pouce le rebord des côtes.

État actuel : Ictère intense, urine fortement saturée de matière colorante biliaire; selles rares et blanches. Appétit bon, éructations acides, forces assez bien conservées; rien d'anormal du côté des organes respiratoires et du cœur. Dans l'épigastre, on sent le lobe gauche du foie, dur et recouvert d'une multitude de rugosités grosses comme un pois; ce lobe descend presque jusqu'à l'ombilic; le lobe droit fait une saillie moindre. La région splénique donne une matité de 7 pouces de long sur 5 de large.

Prescription : Infusion de racine de rhubarbe et solution de carbonate de potasse. Jusqu'au 18, il semble s'être produit une amélioration relative.

Le 18, sur le midi, frisson avec tremblements, vomissements alimentaires, douleurs brûlantes dans l'épigastre, puis chaleur et augmentation de la fréquence du pouls. Le ventre se ballonne et devient sensible au toucher. Anxiété considérable. (Cataplasmes, morphine.) Vers le soir, retour des vomissements composés de matières mucoso-bilieuses; quatre garde-robes ténues. On constate l'accumulation rapide de liquides dans le bassin. Refroidissement des extrémités, pouls insensible. Mort le 19 à 6 heures du matin.

Autopsie, le 20. La voûte du crâne a une teinte d'un jaune sombre, le diploé est fortement injecté, la dure-mère a une teinte jaune pâle; à la base du crâne une demi-once environ de sérosité. Membranes cérébrales modérément injectées. La substance du cerveau est un peu plus molle que d'habitude, sa coupe est brillante.

Muqueuse du larynx et de la trachée couverte d'un mucus gris, injectée, un peu ramollie. Glande thyroïde normale.

Dans la cavité droite de la plèvre on trouve des adhérences anciennes, mais point d'épanchement liquide. Engorgement hypostatique considérable en arrière du poumon gauche; poumon droit gorgé de sang, mais partout perméable à l'air. Cœur plus large qu'à l'ordinaire; dans le ventricule gauche, du sang en bouillie; valvules saines, mais imbibées de sang. Au-dessus de la valvule aortique, légère dégénérescence athéromateuse. La cavité abdominale, ouverte, laisse écouler une quantité notable d'un liquide trouble, filant et d'un jaune intense; dans le petit bassin on trouve une couche épaisse d'un sédiment fibrino-purulent. Le foie descend beaucoup dans l'épigastre, sa surface est couverte de nombreuses tubérosités, parfois réunies en groupes. Çà et là on découvre des rétractions cicatricielles profondes. La face inférieure, notamment aux environs de la vésicule biliaire, est intimement unie avec l'estomac, le colon transverse, le duodenum et le petit épiploon, elle fait corps pour ainsi dire avec ces organes. Le foie, de droite à gauche, mesure 12 pouces; le lobe gauche a 7 pouces. Les bords du lobe droit sont tranchants; il a 9 pouces 1/4 d'avant en arrière.

Dans la scissure du foie on trouve une sorte de paquet volumineux formé par les glandes lymphatiques fortement tuméfiées, rouges extérieurement et d'un blanc grisâtre à l'intérieur. Cette masse comprime les conduits biliaires excréteurs qui n'offrent d'ailleurs aucune altération, mais sont seulement dilatés au-dessus du point comprimé. La vésicule biliaire dont la capacité est restée la même, est remplie d'une bile filante, muqueuse et jaune; on y trouve en outre quelques petits calculs bleuâtres; sa muqueuse est un peu ramollie. Les élevures qui recouvrent la surface

du foie ont environ le volume d'un haricot; le parenchyme hépatique a un aspect jaune verdâtre, brillant comme la couenne du lard, et il crie sous le couteau. Sur une coupe, on découvre de larges tractus de tissu trépassant, qui circonscrivent des îlots, gros comme un pois ou une noisette, formés par la substance glandulaire infiltrée. La rate a 7 pouces 1/2 de long sur 5 pouces de large; sa capsule est épaisse de 1 ligne 1/2, son parenchyme dur et lardacé, d'une couleur rouge brun. Les reins sont hypertrophiés, mous, flasques, et gorgés de sang. Pancréas dur, épais, non infiltré. Glandes rétro-péritonéales et mésentériques, sans altérations. Pharynx et œsophage à l'état normal.

L'estomac contient des aliments non digérés; la muqueuse dans le cul-de-sac cardiaque a subi un ramollissement cadavérique; vers le pylore elle est livide et épaissie. Rien d'anormal dans le canal intestinal; mésentère surchargé de graisse. Les gros vaisseaux de l'abdomen sont à l'état normal; on trouve dans les veines du sang en caillots irréguliers et de couleur sale. Les glandes inguinales sont tuméfiées, et ont l'éclat de la couenne. Vessie urinaire saine.

L'observation suivante se rattache à l'observation n° 55. Ici, en effet, la maladie du foie fut aussi précédée d'une inflammation chronique du péritoine, qui, attaquant la capsule hépatique et de là gagnant le parenchyme, amena l'induration et la lobulation de la glande.

OBSERVATION LXV. — *Endolorissement et ballonnement du ventre, troubles de la digestion; ascite, tuméfaction de la rate, foie recouvert de nodosités accessibles à la palpation. Ponction; diarrhée aqueuse profuse, épuisement. Mort.*

Autopsie. — Foie lobé, cirrhotique. Rate tuméfiée, muqueuse de l'estomac et de l'intestin, livide et fortement ramollie.

Rosalie Kassner, femme d'un tailleur, âgée de 43 ans, fut admise le 23 février 1857.

Elle prétend que depuis plusieurs années elle souffre de douleurs et d'un ballonnement de l'abdomen, auxquels s'ajoutent la perte de l'appétit, des garde-robes difficiles, et parfois des vomissements. Par suite de ces accidents elle serait devenue faible et amaigrie. Depuis cette époque les menstrues n'ont plus paru. Lors de son admission elle est atteinte d'un épanchement ascitique qui s'élève jusqu'à l'ombilic, et depuis 14 jours ses pieds sont légèrement œdématiés. Le foie, autant que le tympanisme de l'intestin refoulé en haut permet d'en juger, semble rapetissé; la matité, sur les lignes sternale et mammaire, est seulement de 3 centimètres. Au contraire la rate est tuméfiée, elle dépasse les fausses côtes de 6 centimètres, et correspond, comme étendue, à quatre espaces intercostaux. Cœur et poumons à l'état normal; urine rare de couleur rouge, exempte d'albumine; peau pâle et sans teinte ictérique.

Prescription : Teinture de coloquinte.

Le 24. — Deux évacuations décolorées; l'abdomen est partout sensible à la pression; langue nette, mais point d'appétit; 84 pulsations.

Prescription : Infusion de racine de rhubarbe et extrait éthéré de racine de valériane.

L'œdème des pieds disparaît, mais l'ascite augmente. Les veines des parois abdominales sont largement dilatées; chaque jour deux selles blanchâtres; appétit presque nul.

Le 2 mars. — La tension considérable du ventre et l'intensité de la dyspnée nous forcent de recourir à la ponction, au moyen de laquelle une quantité considérable

d'un liquide clair et d'un jaune pâle est évacuée. Immédiatement après, le volume et la forme du foie peuvent être examinés plus facilement. L'organe étant abaissé peut être palpé à travers la paroi abdominale mince et flasque. On sent nettement, surtout sur le lobe gauche, des nodosités plus ou moins grosses, qui sont sensibles à la pression. Après que le foie eut repris sa position normale, la percussion donne des résultats tout différents de ceux obtenus avant la ponction; la matité près du sternum est de 14 centimètres, sous le mamelon de 16, dans l'aiselle de 15 centimètres. La tuméfaction de la rate est également plus facile à constater; on peut sentir son rebord arrondi, 7 centimètres au-dessous du rebord costal.

Le 3 la malade se sent soulagée; selles copieuses d'un jaune gris, appétit faible.

Prescription: Teinture de quinquina composée.

Le 4, diarrhée profuse semblable à l'eau de riz, faiblesse et apathie considérables; pulsations 108, respirations 12.

Prescription: Extrait de bois de Campêche dans eau de cinnamome.

Le 7, la diarrhée s'arrête, 72 pulsations; 10 respirations; collapsus, refroidissement de la peau.

L'appétit fait toujours défaut, et l'affaiblissement prédomine de plus en plus; de temps en temps la diarrhée reparaît; le ventre reste flasque et indolent, le pouls qui varie de 76 à 84 devient de plus en plus petit et faible, jusqu'à ce qu'enfin le 11, la respiration devenant râlante, la malade succombe par épuisement.

Autopsie: 25 heures après la mort. État normal du cerveau et de ses enveloppes; canaux aériens faiblement injectés, poumons œdémateux; quelques onces de sérosité dans les plèvres. Cœur petit, appareil valvulaire et muscles non altérés.

Dans la cavité abdominale on trouve plusieurs livres d'un liquide clair et jaune; le péritoine est pâle, le mésentère épaissi par places, quelques-unes de ses veines sont dilatées, ses glandes sont normales. La muqueuse gastrique est tuméfiée et livide, celle de l'intestin grêle et du gros intestin a une teinte sombre d'un bleu noirâtre en quelques points; elle est très-ramollie, mais n'a pas subi de perte de substance. Les reins, les voies urinaires et les organes génitaux ne présentent rien de particulier. La rate mesure 6 pouces 1/2 de longueur, 4 pouces 1/2 de largeur et 1 pouce 1/2 d'épaisseur. Son poids est de 0^k,55. Son parenchyme est rouge pâle, dur et résistant.

Le foie adhère aux parties voisines, et sa forme est remarquablement modifiée. Un sillon profond partage transversalement le foie en deux moitiés; le lobe gauche est recouvert de nodosités grosses comme un pois ou une noix; en arrière de ce lobe on découvre des sillons profonds et nombreux. Le lobe droit offre en arrière une portion arrondie où le parenchyme hépatique est bien conservé et dont la surface ne porte que peu de rétractions cicatricielles d'un blanc grisâtre; au contraire en avant du sillon, il existe des protubérances mobiles dont le volume varie entre la grosseur d'un œuf et celle du poing. A la face concave du foie, on remarque également une masse de tubérosités séparées les unes des autres par de profonds sillons.

(fig. 47). Le diamètre de la glande, d'avant en arrière, était à droite de 7 pouces 1/2, à gauche de 3 pouces; le diamètre latéral était de 4 pouces pour le lobe droit et de 4 pouces pour le lobe gauche; le poids, 1^k,03. En poursuivant l'examen du foie, on découvrit que la substance hépatique était traversée par de larges tractus de tissu unissant, qui la divisaient en un grand nombre de lobes et de lobules. La substance glandulaire sécrétante avait complètement disparu partout où il existait du tissu unissant, et celui-ci circonscrivait des lobules formés en partie par du tissu glandulaire bien conservé mais surchargé de pigment, en partie par du tissu induré ou cirrhotique. On a représenté (*Atlas*, pl. III, fig. 2) des portions de ce

foie. On peut y apercevoir des groupes formés par 3, 5 et 8 lobules hépatiques, séparés les uns des autres par de larges lisérés de tissu unissant, dans lesquels on découvre des débris de la substance glandulaire en voie de destruction, et un réseau

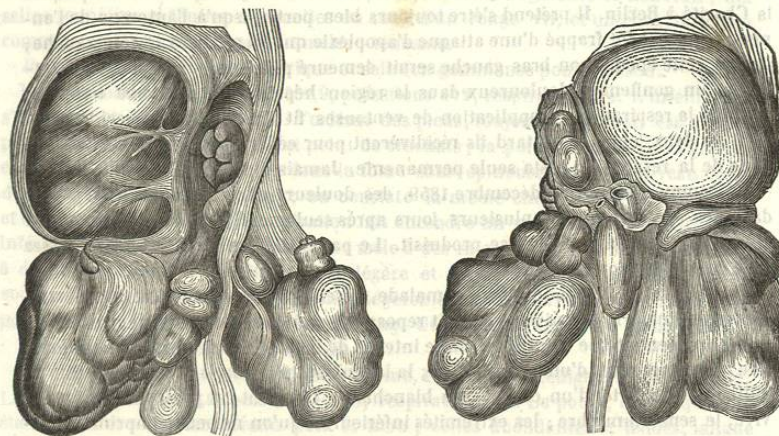


Fig. 47.

vasculaire très-riche. Ce dernier est formé par des vaisseaux intriqués et très-flexueux, qui pour la plupart ont été injectés par l'artère hépatique; pour quelques-uns d'entre eux, néanmoins, l'injection provient de la veine porte. En plusieurs points de l'artère hépatique on trouve du pigment noir. Cet appareil vasculaire, ainsi que le tissu unissant au milieu duquel il est logé, est en grande partie de formation récente, et son mode de répartition diffère de celui qu'affectent les rameaux et les capillaires sanguins dans les parties du foie qui sont restées saines. Là en effet, où la substance glandulaire est demeurée intacte, on reconnaît l'existence des mailles vasculaires formant un réseau autour des cellules glandulaires, et s'injectant en partie par la veine porte, en partie par les veines hépatiques, et même en quelques points, par l'artère hépatique.

La gaine vasculaire de Glisson est notablement épaissie, les parois de la veine porte et son calibre ne sont pas modifiés. Quant à l'artère hépatique, elle est dilatée.

Le liquide ascitique présentait la composition suivante :

Eau	97,84	} Albumine 1,18
Parties solides	2,16	
	100	2,16

Je rapporterai encore une observation de cirrhose qui se termina par la mort, au milieu d'accidents de dysentérie.

OBSERVATION LXVI. — *Abus des spiritueux, attaque d'apoplexie; depuis six ans, douleurs et tuméfactions passagères du foie; ictère, dyspnée, selles sanglantes avec ténésme, somnolence légère. L'urine contient beaucoup d'urée et de créatine, traces d'acides biliaires.*

Autopsie: Induration cirrhotique du foie, cellules hépatiques en partie détruites,

état dysentérique des gros et petit intestins; pneumonie; cysticerques, dans le cerveau et les muscles thoraciques.

Reuter, commerçant, âgé de 46 ans, fut admis le 31 décembre 1859 à l'hôpital de la Charité à Berlin. Il prétend s'être toujours bien porté jusqu'à l'automne de l'année 1848, où il fut frappé d'une attaque d'apoplexie qui lui paralysa le côté gauche; depuis cette époque son bras gauche serait demeuré plus faible. En 1853, il fut atteint d'un gonflement douloureux dans la région hépatique et en même temps de gêne de la respiration. L'application de ventouses fit disparaître ces accidents au bout de deux jours; plus tard ils récidivèrent pour céder encore rapidement, et la gêne de la respiration resta seule permanente. Jamais il n'y eut d'ictère.

Au commencement de décembre 1859, des douleurs déchirantes se firent sentir dans les deux pieds, qui, plusieurs jours après seulement, devinrent œdémateux. Huit jours plus tard l'ictère se produisit. Le patient avoue qu'il faisait une assez forte consommation d'eau-de-vie.

Au moment de son admission le malade, assez fortement constitué mais extrêmement amaigri, et qui dans son lit reposait de préférence sur le côté droit et sur le dos, présentait une coloration jaune intense de la peau ainsi que de la conjonctive; ses joues sont d'un rouge livide; la langue sèche, rouge sur les bords, est, au milieu, recouverte d'un enduit gris blanchâtre. L'appétit est presque nul, la soif vive, le sensorium libre; les extrémités inférieures, qu'on ne peut comprimer légèrement ou mouvoir sans exciter de la douleur, sont un peu tuméfiées et œdématisées. Le ventre fortement ballonné contient une quantité médiocre de liquide; dans l'hypochondre droit, à travers les parois abdominales amincies, on sent nettement le bord inférieur, dur et tranchant du foie. La surface du lobe gauche est un peu inégale et rugueuse; la hauteur du foie est sur la ligne mammillaire de 18 centimètres, sur la ligne parasternale de 13 centimètres; sur la ligne médiane, tirée à partir de la base de l'appendice xiphoïde, elle est de 10 centimètres, et de 8 centimètres, à gauche de cette ligne médiane. La rate est amplifiée. Le cœur bat dans le cinquième espace intercostal, un peu en avant de la ligne mammillaire. A la pointe du cœur lors de la systole on aperçoit une rétraction légère, en ce même point existe un souffle systolique commençant avec le premier bruit du cœur; le second bruit est plus bref; la même chose a lieu à la partie inférieure du sternum. Dans les gros vaisseaux, le premier bruit est rude; le second, surtout au niveau de l'extrémité sternale de la troisième côte, est éclatant et valvulaire.

Prescription : Infusion de rhubarbe et de follicules de séné.

Le 1^{er} janvier 1860, l'état est resté le même, évacuation copieuse de couleur brune; vers le soir, grande agitation, cependant, sommeil tranquille pendant la nuit.

Le 2, température 37°,8, pulsations, 104, respirations, 22. Les douleurs des pieds ont diminué, la langue est humide, couverte, au milieu, d'un enduit brun; appétit nul. Urine rare, de couleur rouge foncé. Dans la soirée la température s'élève à 38°,4, pouls à 92, respirations, 18. Nuit agitée.

Le 3 dans la matinée, température 37°,8, pulsations 96, respirations, 22. La langue s'est nettoyée, l'appétit reste nul; trois selles ténues et brunâtres; l'œdème des pieds a disparu. Un peu de toux sèche, douleur modérée dans l'épigastre. Le soir, température 38°, pulsations 84, respirations 24.

Prescription : Acétate de morphine 1/4 de grain. Le malade dort bien et transpire abondamment. Le 4, température 37°,5, pouls 120, respirations 24. L'appétit s'améliore, la langue est nette et humide; six garde-robes pâles et ténues. Urine rare et foncée. Dans la soirée, température 38°,2, pulsations 116, respirations 24. Le

malade prend 1/4 de grain de morphine et dort tranquillement pendant la nuit. Le 5, même état.

Le 6, sensation de paralysie dans les pieds, l'œdème augmente de nouveau; dix selles jaunâtres et ténues auxquelles du sang d'un rouge vif, et un coagulum gros comme une pomme, se trouvent mêlés; ténésie.

Prescription : Acide phosphorique et solution gommeuse pour boisson.

Le 7 au matin, température, 38°,9, pulsations 112, respirations 24. L'intelligence s'obscurcit et l'ictère augmente: l'œdème des pieds, toujours endoloris, est devenu plus considérable. Peu de toux et point de crachats; la percussion donne, à gauche et en haut, un son assez clair; dans la fosse sous-épineuse jusqu'au niveau de la dixième côte le son est obscur; on constate la même chose à droite. En arrière et en haut des deux côtés, la respiration fait entendre un murmure vésiculaire, qui, inférieurement, devient plus faible et se mêle à des râles à petites bulles. En avant et à droite son clair; à gauche, matité légère et râles crépitants avec un peu de souffle. Langue rouge et sèche, abdomen légèrement tendu, environ vingt selles d'un jaune pâle, ténues, fétides et striées de sang. Urine pigmentée, d'un jaune foncé.

Prescription : Lavements amidonnés.

La nuit du 7 au 8 janvier est assez calme, toutefois l'intelligence est pervertie. Le 8, température 38°,8, pulsations 100, respirations 22. Le pouls, qui jusqu'alors était grand et dur, est devenu petit et mou; selles abondantes et fétides, langue rouge et humide, la tension de la région hépatique a augmenté. Dans la soirée, température, 39°,4, pulsations 108, respirations 28.

Prescription : Lavement avec tannin.

La nuit, agitation, sanglots, secousses convulsives dans les muscles du dos.

Le 9, température 38°,8, pulsations 100, respirations 24, selles moins fréquentes, exemptes de sang. Vers le soir, perte de connaissance; la nuit, grande agitation et léger délire.

Le 10, température 38°,5, pulsations 120, respirations 32. La respiration est hale-tante, selles fréquentes, ténues, les unes jaunes, les autres sanguinolentes. Urine brune et rare. Mort sur le midi.

Autopsie. — Cerveau bien conformé, sur l'hémisphère gauche, et au sommet du lobe gauche antérieur, un cysticerque volumineux. Les ventricules contiennent un liquide qui n'est que légèrement coloré en jaune, partout la membrane est épaissie. A gauche, la corne occipitale du cerveau est adhérente dans toute son étendue; à droite elle n'adhère qu'en partie; du même côté vers la corne frontale, on trouve des végétations considérables de la pie-mère sous forme d'excroissances verru-queuses et polypeuses; quelques petits kystes des plexus choroïdes. Consistance partout ferme. Parenchyme luisant et humide, la substance blanche est tachetée de rouge, la grise est ferme et pâle. A gauche, près de la grande scissure, on découvre une cavité grosse comme un noyau de cerise et dans laquelle se trouve un cysticerque mort. Corps strié et couche optique de couleur ictérique, durs et bla-fards. Cervelet peu développé et pâle.

Dans la cavité abdominale, on trouve un fluide d'un jaune clair, modérément abondant et dans lequel existent des concrétions gélatineuses de date récente. L'intestin, et particulièrement le côlon est gonflé. Les matières intestinales sont jaunes dans le jejunum, plus bas elles deviennent verdâtres et grumeleuses; dans l'iléum elles reprennent une teinte brune et jaune. Le gros intestin est vide, on trouve seulement dans sa partie inférieure une très-petite quantité d'un liquide rougeâtre. Dans le rectum la muqueuse présente sur ses plis rouges et tuméfiés, des efflorescences diphthériques. En remontant dans cet intestin on voit la lésion diphthérique

s'accroître, donner lieu à des ulcérations superficielles, détruire la muqueuse dont la surface est devenue inégale et anfractueuse. Dans le côlon et le cœcum, quelques portions sont restées saines; dans l'iléum les follicules sont tuméfiés, la muqueuse est épaissie et couverte cà et là d'une rougeur intense. Dans le jejunum les plis de l'intestin sont très-tuméfiés.

L'estomac renferme une notable quantité d'un liquide muqueux et d'un jaune sale; ses parois sont très-rouges et comme hémorrhagiques, notamment vers le pylore. L'orifice du conduit cholédoque fait une saillie très-prononcée; par la pression on en fait sortir une sorte de bouchon blanchâtre. La vésicule biliaire est flasque, incomplètement pleine, œdématense; lorsqu'on la comprime, il s'en écoule de la bile ténue et aqueuse. La muqueuse vésiculaire est très-rouge; la bile elle-même a une teinte jaune rougeâtre, et est très-muqueuse. Le conduit cholédoque est rempli par de la bile peu colorée et d'une puissance colorante faible, il semble normal jusque près de son embouchure, où il est tuméfié et hypérhémé. Dans la veine porte on trouve beaucoup de sang ténu.

Le foie est fortement hypertrophié et très-pesant. Transversalement il mesure 11 pouces $\frac{1}{4}$, le lobe droit à lui seul a 7 pouces $\frac{1}{8}$. L'épaisseur est à gauche de 2 pouces $\frac{1}{8}$ à droite de 3 $\frac{5}{8}$. Le diamètre antéro-postérieur est à droite de 8 pouces $\frac{1}{2}$, à gauche de 6 $\frac{3}{4}$. La surface est un peu inégale et présente quelques rugosités dues soit à l'épaississement de la capsule, soit à des élévures plates du parenchyme. La couleur, en général d'un gris verdâtre, est mouchetée surtout à droite de taches d'un gris blanchâtre. Le lobe gauche a une couleur rouge plus prononcée et un aspect finement grenu. Le tissu se coupe difficilement et la section fait apparaître une structure granuleuse, dont les granulations ont jusqu'à 1 et même 1 ligne $\frac{1}{2}$ de diamètre. Outre ces granulations, on observe des traînées d'un gris blanchâtre, qui en quelques points se réunissent pour former des masses blanchâtres, homogènes et comme cicatricielles, où on ne retrouve plus traces du parenchyme hépatique. Les cellules glandulaires sont en partie bien conservées, en partie détruites; à la place de ces dernières on trouve des gouttelettes de graisse et des particules de matière colorante.

Le pancréas est divisé en lobules assez gros et d'une teinte blafarde. Les reins épais, volumineux, ont 4 pouces $\frac{3}{4}$ de haut, 2 $\frac{1}{4}$ de largeur, 1 $\frac{1}{2}$ d'épaisseur. Leur surface lisse présente trois petites dépressions rougeâtres; la coupe montre que l'organe est fortement congestionné, à l'exception des papilles, dont l'aspect est d'un blanc terne, et qui, par la pression, laissent écouler un fluide jaunâtre. La couche corticale est large, les glomérules modérément pleines, les canalicules flexueux (conduits de Ferrein) sont ternes. Capsules surrénales volumineuses; leur substance corticale est atrophiée et contient peu de graisse. Glandes mésentériques à peu près saines; tuméfiées et rouges, dans la région iléo-cœcale, seulement. Les côtes sont en grande partie ossifiées; dans les muscles du thorax à droite, on trouve les débris d'un cysticerque. Poumons tuméfiés, revenant très-peu sur eux-mêmes. Poumon gauche volumineux, bronches remplies d'un fluide écumeux, glandes bronchiques tuméfiées et ardoisées; parenchyme pulmonaire, dense, fortement pigmenté, et ayant sur une coupe une couleur ictérique; le lobe supérieur est le siège d'une infiltration pneumonique étendue, qui existe aussi, sous forme de foyers épars, dans le lobe inférieur. Poumon droit plus gros et plus dense que d'habitude, très-friable, ayant à l'intérieur une teinte ictérique intense. Lobe supérieur encore perméable à l'air, lobe inférieur presque partout plus compacte et comme coriace. Glande thyroïde peu volumineuse. Dans le péricarde, une notable quantité d'un liquide fortement coloré par la bile. Cœur modérément gros, pâle et

chargé de graisse, il contient des caillots d'une teinte ictérique intense, couenneux et friables; en outre beaucoup de cruor fluide. Végétations granuleuses sur la valvule pulmonaire, les autres valvules sont fortement colorées en jaune. Les glandes du médiastin antérieur, principalement vers la droite, sont considérablement hypertrophiées, et présentent une infiltration caséiforme.

Urine fortement ictérique, acide, d'un poids spécifique qui varie de 1020 à 1022. La quantité évacuée en 24 heures était: le 3 janvier de 600 c. cub.; le 4 de 700 c. c.; le 7, de 600 c. c. Il existait une forte proportion d'urée, de créatine, de créatinine et d'acide urique. En outre, on y trouva des traces d'acides biliaires et une grande quantité d'une substance s'agrégeant en cristaux plans et lamelleux, dont la nature ne put être déterminée (peut-être de la sarcosine?).

TRAITEMENT.

Le traitement de la cirrhose hépatique doit se proposer une tâche qui varie suivant le stade auquel l'affection est parvenue, et suivant les conséquences morbides qui en ont été le résultat.

Rarement on a occasion d'observer la maladie à son début, et de s'opposer, à sa période initiale, par un traitement abortif; la plupart du temps, cette indication n'existe déjà plus lorsqu'on découvre la maladie, et il ne reste plus qu'à s'opposer à ce que la dégénérescence ne réagisse sur les fonctions des organes digestifs et sur l'ensemble de l'organisme. Cette indication même ne peut guère être remplie d'une manière complète, vu la persistance de la cause morbifique.

Une tuméfaction douloureuse du foie, accompagnée de troubles de la digestion et d'autres symptômes propres à la cirrhose, lorsqu'elle se présente chez des individus adonnés à l'ivrognerie, ou qu'elle coïncide avec certaines affections à la suite desquelles la cirrhose peut se développer, mérite toujours les soins les plus attentifs. Dans ce cas il faut absolument renoncer à toute espèce de spiritueux; le régime doit se composer d'aliments doux et simples qui, chez les individus robustes, consisteront en végétaux, fruits, légumes légers, certains farineux, etc., et chez les individus affaiblis, en viande d'une digestion facile. Quant au café, aux épices, et aux autres excitants du foie, ils doivent être proscrits.

Si la tuméfaction et la douleur sont considérables, on fera appliquer des sangsues sur la région hépatique et à l'anus; des onctions avec l'onguent gris seront faites sur l'hypochondre droit que l'on couvrira de cataplasmes chauds. A l'intérieur on prescrira les purgatifs salins légers pris dans une décoction de tamarin ou de chiendent, et pour les individus robustes, quelques grains de calomel; ou bien on fera boire de l'eau de Sedlitz, d'Eger (Salzquelle), de Carlsbad (à froid) etc., etc. Si la douleur diminue, on pourra, à l'aide de la rhubarbe,