

pl. VII, fig. 1 et *Observ.* n° LXXXVIII.) Dans de semblables circonstances, le foie est ordinairement très-gros, ses bords deviennent obtus et arrondis.

Une deuxième espèce de combinaison a lieu avec la dégénérescence cirrhotique ; dans ce cas, des tractus de tissu unissant traversent dans diverses directions le parenchyme cérumineux et habituellement aussi rempli de graisse ; la surface de l'organe devient inégale, la capsule épaissie présente de nombreuses adhérences. De là résulte un volumineux foie cirrhotique qui, par sa consistance et sa couleur, offre une certaine ressemblance avec le lard durci. (Voyez *Observ.* n° LXIII.)

Une troisième et fréquente combinaison du foie cérumineux est celle avec les cicatrices syphilitiques et les nodosités gommeuses. Elle se distingue par la forme irrégulièrement lobée que prend la glande ; nous l'avons décrite déjà plus haut.

En outre, j'ai observé un cas où des points envahis par la dégénérescence cérumineuse se ramifiaient dans un foie simplement atrophique, et contenant dans le reste de son parenchyme, des cellules ratatinées et pleines, en partie de graisse, en partie de pigment. De plus, la rate et les reins étaient à l'état cérumineux, il existait une ascite considérable et de l'anasarque. Le sujet était un homme de 47 ans ayant, antérieurement, longtemps souffert d'un rhumatisme musculaire, et qui, atteint plus tard d'emphysème pulmonaire et d'albuminurie chronique, vint à l'hôpital Allerheiligen de Breslau, où il mourut d'épuisement. Ici on ne put démontrer l'existence d'une syphilis, d'une affection osseuse ou d'une autre des causes habituelles de la dégénérescence cérumineuse.

Enfin, une observation dans laquelle un état cérumineux et cirrhotique du foie s'était développé pendant la syphilis constitutionnelle, m'a semblé digne d'attention. Le malade était d'apparence lymphatique, à plusieurs reprises il fut atteint d'hémorrhagies nasales, et succomba dans l'épuisement. Le foie, outre les lésions particulières à la cirrhose et à la dégénérescence cérumineuse, renfermait de nombreux nodus gris et gros comme un grain de millet, qui étaient formés de corpuscules arrondis, semblables à des noyaux, et prenaient sous l'action de la teinture d'iode une couleur rouge, tachetée. (*Atlas*, pl. VII, fig. 6. On voit un de ces nodus dont le diamètre est décuplé). Le sang de la veine porte et celui contenu dans le cœur droit renfermaient un grand nombre de corpuscules incolores (1).

(1) On pourrait ranger ces cas parmi les observations recueillies par Virchow et Botcher, sur les tumeurs leucémiques du foie. (*Archiv f. pathol. Anatom.* t. I, p. 569; t. V, p. 58; t. XIV, p. 483.)

Quant aux propriétés chimiques du foie cérumineux, elles me parurent devoir être examinées, afin de découvrir s'il existait des relations entre la matière glycogène que la glande prépare, lorsqu'elle fonctionne régulièrement, et la substance cérumineuse que l'on rencontre ici, à l'état pathologique. La question est d'autant plus intéressante, que les deux corps sont colorés par l'iode, et que l'un et l'autre ont été considérés comme des hydrocarbures. Les résultats de mes recherches furent négatifs. C'est en vain qu'à plusieurs reprises nous cherchâmes du sucre dans le foie cérumineux ; il nous fut également impossible de découvrir aucune matière glycogène, quoique nous nous servissions des procédés à l'aide desquels on en trouve des quantités considérables dans le foie à l'état sain (1).

La dégénérescence cérumineuse ne se rencontre presque jamais isolément dans le foie ; on l'observe, pour ainsi dire sans exception, en même temps dans d'autres organes, surtout dans la rate et les reins, souvent aussi dans les glandes lymphatiques et la muqueuse intestinale ; en outre, on trouve, comme coïncidence habituelle, les restes d'une affection chronique des os, d'une syphilis constitutionnelle, d'une tuberculisation, d'un cancer, etc., etc. A propos de l'étiologie du foie cérumineux, nous étudierons quelles relations existent entre lui et ces lésions.

§ 1. — ÉTIOLOGIE.

On observe la dégénérescence cérumineuse du foie bien plus souvent chez l'homme que chez la femme. Sur 68 cas, dont 23 m'appartiennent, il y en eut 53 concernant les hommes et 15 les femmes ; cette différence est d'autant plus frappante, que les maladies auxquelles le foie est sujet, n'attaquent nullement le sexe masculin de préférence au sexe féminin.

Considérés d'après l'âge, les 68 cas se répartissent de la manière suivante :

(1) La décoction de foie cérumineux se distingue d'abord de celle qui contient de la substance glycogène par sa blancheur et sa clarté ; elle précipite par l'acide acétique, mais contrairement à ce qui se passe, quand il y a du glycogène, le précipité se dissout de nouveau dans un excès d'acide ; l'alcool la trouble et lui donne une couleur laiteuse, et, plus tard, il s'y produit un dépôt blanc et floconneux, qui est complètement soluble dans l'eau de potasse, n'est pas coloré par l'iode comme le glycogène, et, mis en digestion avec de la salive, ne donne pas de sucre.

Ce résultat négatif s'est répété, en soumettant à l'expérience d'assez grandes quantités de parenchyme splénique et hépatique ayant subi la dégénérescence cérumineuse.

| | |
|---------------------------|----|
| Au-dessous de 10 ans..... | 3 |
| De 10 à 20 ans..... | 19 |
| De 20 à 30 ans..... | 19 |
| De 30 à 50 ans..... | 18 |
| De 50 à 70 ans..... | 9 |

Ainsi donc, la maladie est déjà fréquente pendant la jeunesse; elle ressemble en cela à la scrofule et à la tuberculisation, à la suite desquelles on la voit se produire dans certaines circonstances données.

Presque sans exception, la maladie se développe chez des individus que d'autres affections ont déjà rendus cachectiques, et dont la nutrition est profondément altérée. Parmi ces affections prédisposantes, nous devons ranger :

1° *Les maladies des os.* — Celles qu'on observe surtout sont la carie et la nécrose qui, ayant la scrofule pour point de départ, envahissent les vertèbres, aboutissent dans les articulations, et, plus rarement, se propagent dans la continuité des os longs. Toutefois, le même effet peut être produit par les affections osseuses d'origine traumatique, ou bien par celles qui sont dues à une périostite rhumatismale, à de simples ulcérations des parties molles, telles que les ulcères cruraux, pourvu, cependant, que ces états morbides aient une marche chronique. (V. les Obs. LXXVII et LXXVIII.) Le rachitisme peut agir de la même manière (1). Souvent on trouve que les pertes de substances subies par les os sont réparées déjà depuis longtemps, lorsque la dégénérescence cérumineuse des organes internes commence à se produire.

2° *La syphilis constitutionnelle.* — Elle est une des causes les plus ordinaires de la dégénérescence cérumineuse, non-seulement quand elle attaque le tissu osseux, mais alors même que celui-ci reste épargné par elle. Déjà Portal avait rassemblé un grand nombre d'observations de cette espèce; plus tard Rayer est venu apporter de nouvelles preuves en ce sens, et, dans ces derniers temps, Rokitansky, Dittrich,

(1) Déjà Glisson (*Anatom. hepatis*, p. 99) fait remarquer que : « Hepar in rachitide laborantibus prægrande esse. » De même, Bianchi (*Histor. hep.*, t. I, p. 130) : « In enormem, naturalis tamen habitudinis, grandescit hepar in pueris rachitide affectis. » Portal (*Observ. sur la nature et le traitement du rachitisme*, p. 29, 168, 170, etc.) note que le foie des rachitiques devient très-gros, et souvent par sa couleur et sa consistance, se rapproche du lard. Rokitansky compte le rachitisme parmi les causes du foie lardacé. Quant à moi, je ne possède, sur ce point, que peu d'observations; dans ces circonstances, j'ai vu seulement une fois l'état cérumineux et plus souvent l'état adipeux. Lambi et Lœschner (*Aus dem Franz-Joseph-Kinderspital*, 1860, p. 328) ont décrit, d'une manière très-précise, un cas de rachitisme avec dégénérescence amyloïde des membranes intestinales ainsi que de la rate, et état adipeux du foie.

H. Meckel, S. Wilks, Virchow et plusieurs autres ont rapporté des exemples confirmatifs. De même que pour toutes les affections consécutives à la syphilis, ce n'est point l'infection vénérienne, mais bien le mercure, qu'on a accusé ici. Graves et Budd attribuent le foie cérumineux à une combinaison de la vérole et de l'hydrargyrie. Il est difficile de répondre explicitement si le mercure agit ou non ici. Malgré la façon péremptoire dont certains médecins anglais se sont prononcés sur ce point, il n'existe, à ma connaissance, aucun cas où l'usage du mercure ait causé une tuméfaction et encore moins une dégénérescence quelconque du foie. Les observations fournies à l'appui d'une semblable opinion sont telles, qu'on est obligé d'admettre l'existence dans ces cas d'autres causes coefficients. Je connais un fait où la dégénérescence cérumineuse, d'origine syphilitique, se développa dans le foie, bien que la vérole fût restée absolument sans traitement, les ulcérations primitives ayant guéri spontanément; j'en sais d'autres encore où, le traitement ayant été très-court et tout à fait superficiel, un abus de mercure n'avait certes pas eu lieu. D'ailleurs, il ressort du travail publié par Gubler (1), que la dégénérescence cérumineuse du foie a été trouvée en même temps que la syphilis des nouveau-nés. Ainsi donc, je crois pouvoir admettre que l'emploi du mercure a été accusé ici sans raison, de même qu'il le fut naguère à propos des affections des reins, par Wells, Blackall et Gregory; ce qui déjà alors souleva les protestations de Rayer. (Voyez les *Observ.* LXI et LXII, ainsi que celles LXIX, LXXI, LXXII, LXXIII, LXXIV, LXXV, LXXVI.)

3° *Cachexie paludéenne.* — Rokitansky la regarde comme une cause du foie cérumineux, tandis que Budd assure qu'il n'a jamais vu de cas de cette nature. Souvent, il est vrai, on ne trouve point cette altération du foie consécutivement à la fièvre intermittente; seulement, il est des cas où il est impossible de découvrir pour la dégénérescence hépatique une cause morbide autre que celle-ci. (Voyez les *Obs.* LXXXIX et LXXX.)

4° *Tuberculisation du poumon et de l'intestin.* — En général, la dégénérescence qui nous occupe est rare ici, comparativement à l'état adipeux, qui est la complication habituelle. Cependant il existe des observations semblant établir, entre la tuberculisation et le foie cérumineux, certaines relations génésiques. Déjà Meckel adopta cette manière de voir; Wilks et Friedreich ont publié l'un trois, l'autre quatre observations relatives à ce sujet; j'en donnerai d'autres plus loin : les *Observations* LXXXI et LXXXII, auxquelles je rattache

(1) *Gazette médicale*, 1852.

l'Obs. LXXIII, où la cachexie cancéreuse précéda la maladie du foie.

5° *Causes inconnues.* — De temps en temps on observe la dégénérescence cérumineuse du foie et d'autres organes ; mais dans l'impossibilité de découvrir une cause quelconque qui puisse la déterminer, on reste forcément incertain sur l'étiologie. Wilks a décrit deux cas de cette nature sous le nom d'affection lardacée simple (*simple lardaceous disease*), j'en ai rapporté également deux sous les nos 54 et 65.

Nous devons maintenant nous demander d'abord, de quelle manière les états morbides ci-dessus énumérés peuvent amener la dégénérescence particulière des tissus, qui nous occupe ici. On peut hésiter entre deux interprétations possibles : la dégénérescence peut provenir de dépôts tirés du sang, la substance cérumineuse ou amyloïde existant en nature ou en germe dans les humeurs, où elle est introduite par une affection locale des os, etc. ; ou bien la substance cérumineuse se développe sur place aux dépens de dépôts d'albuminats qui, pour une cause quelconque, subissent cette sorte de transformation. Virchow (1), qui a soumis cette question à une profonde étude, penche vers la première opinion, en se fondant sur la marche de la maladie, lorsqu'elle accompagne une affection osseuse. En effet, on voit les glandes lymphatiques voisines de l'os malade être d'abord atteintes, puis viennent les organes sécréteurs, reins, foie, muqueuse intestinale, etc. Que des causes générales, comme dyscrasiques, agissent ici, c'est ce que semble établir ce fait que, simultanément ou successivement, toute une série d'organes diversement situés est envahie ; mais l'opinion, que ces substances ont un point d'origine localisé, me semble très-douteuse ; car des états d'espèce fort diverse peuvent précéder le travail de dégénérescence, souvent les foyers locaux ne peuvent être démontrés ; la marche de la maladie est très-peu uniforme, les matières morbides n'ont pas toujours les mêmes qualités, tantôt elles se colorent en rouge pâle, tantôt en violet et en bleu ; enfin, dans quelques cas (2), le développement de ces matières aux dépens de la fibrine est directement démontrable.

L'ordre suivant lequel les organes sont envahis par la dégénérescence est fort variable ; tantôt c'est le foie, tantôt la rate, tantôt les reins, qui sont pris les premiers, tandis que les autres sont encore épargnés ou présentent seulement les signes de la dégénérescence à ses débuts. Rarement on trouve la totalité ou plusieurs de ces organes

(1) *Pathologie cellulaire*, trad. de Paul Picard. Paris, 1861 ; et *Archiv f. path. Anatom.*, t. VII, p. 368 ; t. XV, p. 234.

(2) Friedreich a trouvé des matières donnant une réaction amyloïde dans d'anciens dépôts fibrineux d'un kyste hématique.

atteints au même degré. De quoi cela dépend-il ? On l'ignore. Un examen attentif n'a pas vérifié mon soupçon que cela dépendait d'une affection antérieure qui jouerait le rôle de cause ; à la suite d'une syphilis, d'une affection des os, d'une fièvre intermittente, de la tuberculisation, tantôt un de ces organes, tantôt l'autre est affecté le premier, et ceux qui n'ont pas été atteints, le deviennent ensuite, ou restent sains pendant longtemps, sans qu'un ordre déterminé existe.

§ 2. — DESCRIPTION ET SYMPTÔMES.

Les conséquences de la dégénérescence cérumineuse sont, relativement à l'organisme, d'une importance considérable ; car les organes et les tissus atteints cessent de fonctionner. Les cellules du foie ne prennent plus part à la production du sucre ni à la sécrétion de la bile ; les vaisseaux sanguins, là où ils sont envahis par la dégénérescence, ne peuvent plus satisfaire aux conditions de l'exosmose normale et cessent de fournir des matériaux à la nutrition et à la sécrétion. Le dommage qui résulte pour l'organisme entier devient d'autant plus évident, que la dégénérescence s'empare d'un plus grand nombre d'organes nécessaires à la préparation du sang et à la nutrition, comme, par exemple : la rate, les glandes lymphatiques, les reins, les muqueuses stomacale et intestinale, etc. On comprend, par conséquent, que les individus dont le foie est devenu cérumineux, paraissent ordinairement blafards et cachectiques, qu'ils présentent de bonne heure les symptômes de l'anémie et de l'hydrémie (1) ; d'autant plus que, généralement, les maladies prédisposantes à l'état cérumineux du foie, telles qu'une suppuration osseuse, la tuberculisation, etc., ont déjà exercé sur eux leur action épuisante.

L'aspect de la maladie varie en particulier, d'après les causes qui ont déterminé celle-ci, et d'après la direction qu'elle a suivie en se propageant : ainsi, par exemple, la physionomie morbide n'est pas la même dans le cas où, en même temps que le foie, la muqueuse intestinale et les reins sont prématurément envahis, que quand c'est la rate et les glandes lymphatiques qui sont principalement affectées. Ces différences résultent évidemment des divers troubles particuliers à chaque organe.

La plupart du temps on trouve que le foie est amplifié ; du reste,

(1) J'ai constaté l'état leucémique du sang dans deux cas (Observ. LXI, p. 384). La littérature médicale fournit, en outre, de nombreux exemples de leucémie coïncidant avec l'état cérumineux du foie et de la rate.

cette augmentation de volume s'est faite régulièrement, suivant les diverses dimensions, de sorte que la forme de l'organe n'est pas notablement modifiée; la surface reste lisse, mais la consistance est plus ferme, plus résistante; le bord est moins tranchant que d'habitude. L'augmentation de volume peut être très-considérable; dans un cas le poids du foie s'élevait à 5, 6 kilogrammes; cependant il n'y a là rien de constant. Sur 23 observations, j'ai trouvé la glande amplifiée 17 fois, rapetissée 3 fois, et d'un volume normal 3 fois. Ordinairement, les seules sensations morbides qui se manifestent dans la région hépatique, consistent en un sentiment de plénitude de l'hypochondre droit, qui fatigue les malades; rarement des douleurs plus vives surviennent à la suite d'une périhépatite qui, dans quelques cas, vient compliquer l'inflammation syphilitique du foie. C'est par exception seulement qu'on observe des troubles de l'excrétion biliaire; sur 23 cas, je n'ai constaté que 2 fois l'ictère, et, dans l'une et l'autre, les glandes lymphatiques de la scissure hépatique étaient tuméfiées. D'habitude aussi, le cours du sang dans la veine porte n'est point troublé d'une manière notable, car la maladie atteint en premier lieu les rameaux de l'artère hépatique. Je n'ai observé l'ascite que dans 8 cas, et, sur ce nombre, il y en avait 4 où une péritonite pouvait être considérée comme la cause de l'épanchement. L'inflammation du péritoine eut presque toujours une marche très-aiguë; jamais une cause extérieure, telle que la ponction abdominale, ne put en être accusée.

Une complication plus habituelle de la dégénérescence cérumineuse du foie, c'est la tuméfaction de la rate, qui souvent devient fort grosse et présente les caractères de l'état cérumineux. Cependant l'hypertrophie de la rate n'est nullement constante, et il en est de même de la dégénérescence de son tissu. Sur 23 cas, il y en avait 14 d'hypertrophie splénique, qui 10 fois se compliquait d'une dégénérescence cérumineuse; 9 fois le volume de la rate était resté normal ou avait diminué, et sur ce nombre, il y avait 4 cas où on constatait des dépôts amyloïdes. Il n'est pas rare de voir les fonctions du canal intestinal se continuer sans autres troubles notables que ceux qui dépendent d'une sécrétion biliaire défectueuse, comme le tympanisme et des selles alternativement pâles ou foncées. Dans beaucoup de cas, au contraire, l'activité de l'estomac, et plus souvent encore celle de l'intestin, éprouve des modifications essentielles. L'appétit se perd, quoique la langue reste nette; il se produit de temps à autre du vomissement; sans cause extérieure, survient une diarrhée muqueuse de couleur blanchâtre, qui persiste pendant des semaines entières ou bien reparait de temps

en temps (1). Dans ces circonstances, on trouve ordinairement que l'aspect de la muqueuse gastrique et intestinale est peu changé, seulement celle-ci est pâle, transparente et ramollie; mais, à l'aide d'un examen plus attentif, on découvre des désordres importants, surtout du côté des artérioles les plus fines, dont les parois envahies par la dégénérescence cérumineuse sont devenues brillantes, rigides, épaissies et dont parfois même la lumière est oblitérée. Souvent encore on trouve la substance des papilles infiltrées par la matière cérumineuse (2), ou bien ces papilles atrophiées ont disparu dans une vaste étendue. Cependant le travail de destruction envahit la muqueuse même: il se produit des pertes de substances irrégulières qui pénètrent jusque dans le tissu sous-muqueux, et dont les bords présentent des lambeaux de muqueuse à moitié détruite. Maintes fois, j'ai vu les capsules des glandes de Peyer, et celles des glandes solitaires, hypertrophiées et d'une couleur gris blanchâtre (3).

Il est clair que de telles lésions de la muqueuse, en troublant la digestion et l'absorption, en excitant des sécrétions profuses, devront essentiellement contribuer à produire l'anémie. A ce point de vue, un rôle également important est joué par les troubles de la sécrétion urinaire, tels que l'albuminurie, qui, dans la plupart des cas, coïncide avec le foie cérumineux, et dépend d'une semblable dégénérescence des reins. Sur 23 cas, 10 fois j'ai trouvé les reins volumineux, lardacés, contenant des glomérules malades; 2 fois ils étaient ratatinés; j'ai observé une hydronéphrose 4 fois.

§ 3. — DURÉE ET MARCHÉ.

Cette maladie est toujours longue, d'habitude sa durée se prolonge pendant plusieurs mois, ses débuts mêmes passant inaperçus. Une fois commencé, le travail morbide s'avance d'une allure régulière jusqu'à la mort, qui arrive presque toujours par l'épuisement du malade, et au milieu des accidents d'une hydropisie générale. Parfois l'issue de la

(1) Sur 23 cas, j'ai observé 6 fois un vomissement continu; dans ce nombre, figurait, il est vrai, un cas compliqué de cancer cardiaque et 1 d'ulcération simple de l'estomac; 11 fois on observa une diarrhée exténuante.

(2) Lambl (*op. cit.*) a étudié, surtout d'une manière très-précise, la dégénérescence de l'épithélium intestinal, sa destruction, la dégénérescence de la substance villose, celle des glandes de Lieberkühn, de la membrane musculaire, etc.

(3) Voyez, plus loin, les observations; voyez aussi Meckel, *loc. cit.*, p. 292; Virchow, *Archiv für patholog. Anatom.*, t. IX; Friedreich, *ibid.*, t. XI, et Beckmann, *ibid.*, t. XIII, p. 94.

maladie est accélérée par une péritonite purulente, par une dysenté-
rie, par une pneumonie (1), un œdème des poumons, etc. La guérison
est rare, et lorsque la dégénérescence est déjà avancée, il devient
douteux que les tissus lésés puissent reprendre jamais leurs fonctions.
La possibilité, pour les infiltrations de date récente, d'être résorbés, me
semble ressortir indubitablement des observations que je rapporterai
plus loin, et qui sont analogues à celles déjà transmises par Graves et
par Budd. Quoi qu'il en soit, la diminution de l'intumescence du foie
n'amène pas toujours la guérison; j'ai vu des cas où, bien que l'usage
des eaux de Carlsbad eût procuré une diminution dans le volume de
l'organe, la cachexie n'en faisait pas moins, plus tard, de nouveaux
progrès, et l'issue fatale ne pouvait être évitée.

§ 4. — DIAGNOSTIC ET PRONOSTIC.

En général le diagnostic n'est pas difficile; la tuméfaction régulière
de la glande, l'augmentation de sa consistance, jointes au gonflement
de la rate, et souvent aussi à l'albuminurie, des antécédents de carie,
de syphilis, de tuberculisation, etc., tels sont les signes qui peuvent
nous guider assez sûrement. On évitera facilement une confusion avec
la tuméfaction hypérhémique, car dans ce cas, les causes et les acci-
dents concomitants sont tout différents; il en sera de même par rap-
port à l'état gras du foie: alors en effet l'organe est bien plus mou, il
existe rarement des complications du côté des reins ou de la rate,
et l'organisme général est peu affecté. Cependant, certaines formes de
la dégénérescence cérumineuse du foie ne peuvent être diagnostiquées,
parce que l'augmentation du volume de la glande fait défaut; dans ces
cas, pour l'ordinaire, c'est l'affection des reins ou de la rate qui pré-
domine, et la dégénérescence du foie ne peut guère être soupçonnée
que d'une manière générale et d'après les maladies qui ont précédé.
Le pronostic est presque toujours défavorable, et cela d'autant plus
que la maladie sera plus ancienne et plus étendue. La participation
des reins et de la muqueuse intestinale à la dégénérescence conduit
généralement à la mort.

§ 5. — TRAITEMENT.

L'affection qui nous occupe ne peut guère être traitée avec succès,
que quand elle est reconnue de bonne heure. On examinera donc avec
soin l'état du foie, de la rate et des reins, chez les individus qui sont

(1) J'ai vu une malade succomber à une gangrène des poumons.

atteints d'une carie, d'une nécrose, d'une syphilis constitutionnelle,
d'une fièvre intermittente, etc.; on s'empressera notamment d'arrêter
le plus tôt possible une suppuration des os, et on recourra même
alors, au besoin, aux moyens chirurgicaux. On agira de même vis-
à-vis des résidus de la syphilis en employant un traitement approprié,
avant que les signes d'une cachexie profonde se manifestent.

Si déjà le foie est dur et tuméfié, il faudra alors, tout en ne perdant
pas de vue les indications fournies par la cause, s'efforcer d'éloigner
les matières étrangères à l'organe, s'opposer aux progrès de la dégé-
néréscence, et limiter autant que possible la réaction qu'elle exerce
sur la préparation du sang et la nutrition. Pour satisfaire à la première
de ces indications, les moyens qui, d'après ma propre expérience, sem-
blent les plus efficaces, seront, surtout dans le cas de syphilis, les
préparations iodées, telles que l'iodure de potassium et l'iodure de
fer. Dans un cas de dégénérescence cérumineuse du foie, de la rate
et des reins, consécutivement à une nécrose du fémur et à une sy-
philis constitutionnelle, les accidents morbides disparurent complète-
ment sous l'influence de l'usage persistant du sirop d'iodure de fer.
(Obs. LXXII.) Dans un autre cas, où la cause syphilitique existait éga-
lement, mais où plusieurs fois le traitement mercuriel avait été institué,
on obtint encore un heureux résultat, au moyen des bains d'Aix-la-
Chapelle, joints à l'administration de l'iodure de potassium. (Observa-
tion LXXIII.)

Graves (1) a vu une action favorable être exercée par l'iodure de
potassium administré conjointement avec les pilules bleues; cepen-
dant les faits ne sont pas décrits d'une manière assez précise, pour
qu'on puisse les distinguer sûrement d'avec les autres espèces d'hy-
pertrophie du foie. A côté des préparations iodurées, il faut placer les
sels neutres, tels que le sel ammoniac, les carbonates, sulfates et
phosphates de soude, et enfin les alcalis à acides végétaux, dont on a,
de tout temps, vanté l'efficacité contre les engorgements glandulaires.
Budd (2) vante particulièrement le chlorhydrate d'ammoniaque à la
dose de 5 ou 10 grains, trois fois par jour; à l'aide de ce médicament,
il triompha d'une tuméfaction du foie et de la rate, qui datait de neuf
mois, était accompagnée d'amaigrissement, de pâleur, d'une fièvre
d'irritation, et qui avait résisté à l'emploi du mercure, de l'iode, et
d'autres agents. D'après ce que j'ai pu observer, il faut se servir, avec
prudence, de ces sels, ainsi que des eaux de Carlsbad, de Vichy, de

(1) *Clinical medicine*, p. 568.

(2) *Diseases of the liver*, p. 335.