

Marienbad, de Kissingen, dans lesquelles ils se trouvent en abondance, car ils produisent facilement des diarrhées épuisantes, et augmentent la cachexie. Les eaux de Carlsbad, en stimulant la sécrétion biliaire, exercent une action évidente sur la nutrition du foie; de même qu'elles font disparaître les dépôts de graisse, de même aussi elles peuvent, quand existe la dégénérescence cérumineuse, modifier la nutrition et triompher de l'intumescence. Seulement, lorsque le gonflement a diminué, il n'arrive pas toujours que les fonctions du foie redeviennent normales; dans des circonstances semblables, j'ai vu la cachexie continuer de progresser jusqu'à l'épuisement, quoique les eaux n'eussent été prises qu'à petites doses. L'usage des eaux thermales et alcalines d'Ems, celui des eaux sulfureuses de Weilbach, dont l'action sur le foie a été vantée par le docteur Roth (1), offrirait ici moins d'inconvénients, et pourrait, par conséquent, être recommandé de préférence. Les extraits de plantes amères, tels que ceux de taraxacum, de chéridoine, etc., les suc d'herbes fraîches, ne méritent pas la confiance que les anciens médecins avaient dans leur efficacité contre les tuméfactions du foie hyperhémiques ou autres, dont on ne différenciait pas alors la dégénérescence cérumineuse. Il en est de même de l'eau régale; il n'existe aucune observation précise, qui montre que ce médicament pris à l'intérieur, ou administré sous forme de bains de pieds ou de corps, ait amélioré ou guéri la maladie qui nous occupe.

Je puis bien moins encore confirmer les vertus de l'huile de morue préconisée par les médecins contemporains; j'ai vu des cas bien caractérisés de dégénérescence cérumineuse hépatique se développer pendant que le malade faisait un usage régulier de l'huile de foie de morue, qu'on avait prescrite en vue d'une carie scrofuleuse ou d'une tuberculisation pulmonaire. (Voyez Obs. LXXVII, LXXVIII, LXXXI.)

Les préparations iodées, le fer ammoniacal, les alcalins doux, ainsi que les eaux minérales sulfureuses, méritent la préférence dans le traitement du foie cérumineux. On soutient l'action de ces agents par un régime propre à améliorer la nutrition, par des aliments tirés du régime animal, à la fois nourrissants et faciles à digérer, par un bon air, l'exercice, l'entretien de la sécrétion cutanée au moyen de vêtements chauds, par des bains salins, etc., etc. Si l'intestin est paresseux, on l'excite à l'aide de la rhubarbe, du choléate de soude ou du fiel de bœuf, de l'aloès et autres médicaments semblables; quant aux diarrhées qui se produisent aux périodes avancées de la maladie, on

(1) Roth, *Die Bedeutung des kalten Schwefelwassers zu Bad Weilbach*, 1854. Wiesbaden.

s'efforce de les arrêter à l'aide des astringents tels que l'extrait du bois de campêche, l'extrait de ratanhia, l'extrait aqueux de noix vomique, l'acide tannique, l'alun, le sesquichlorure de fer, etc.; et à ces agents thérapeutiques, on peut de temps en temps adjoindre, au besoin, une certaine dose d'opium.

On surveillera attentivement la sécrétion urinaire, et dès que l'albuminurie se présentera, on lui opposera une dérivation sur la peau, principalement au moyen de bains chauds, plus tard on recourra aux astringents végétaux. L'anémie et l'hydrémie, qui se produisent généralement dans la période ultime, seront combattues, autant que faire se pourra, par le régime et les préparations ferrugineuses.

Je vais transmettre maintenant une série d'observations, rangées d'après l'espèce des influences étiologiques, qui précéderent la dégénérescence du foie.

A. Formes syphilitiques.

OBSERVATION LXXII. — *Nécrose du fémur, plusieurs contagions syphilitiques, accidents secondaires, plusieurs traitements mercuriels; albuminurie, tuméfaction du foie et de la rate, anasarque. Amélioration par l'iodure de fer; récurrence, aggravation sous l'influence d'un traitement mal approprié; nouvel emploi de l'iodure de fer, des martiaux et des bains chauds. Guérison.*

M. R. J., jeune négociant, souffrait depuis longtemps d'une nécrose du fémur et d'accidents secondaires consécutifs à la contagion répétée de la vérole; ces accidents avaient été traités, avec succès en apparence, par les mercuriaux. Deux ans plus tard il devint blême et cachectique; une anasarque survint; par un examen attentif, on reconnut une albuminurie, accompagnée d'une tuméfaction dure du foie et de la rate. L'iodure de fer, plus tard l'eau de Pyrmont et le lactate de fer produisirent dans l'état du malade une amélioration marquée; l'albumine ne se montra plus dans l'urine qu'en très-petite quantité, le gonflement du foie et de la rate diminua, la composition du sang s'améliora. Le malade fut envoyé dans le sud de la France, pour y passer l'hiver; là, son état empira par suite de plusieurs refroidissements et d'erreurs de régime; par suite surtout d'un traitement mal approprié auquel il fut soumis par un médecin de l'endroit, qui fit appliquer des vésicatoires sur la région hépatique et prescrivit les purgatifs. Au printemps le malade revint ici; il présentait alors une anasarque générale, son urine contenait beaucoup d'albumine; le foie et la rate étaient notablement tuméfiés. Le premier de ces organes mesurait sur la ligne mammaire 18 centimètres; le second dépassait de 7 centimètres le rebord des côtes. Je prescrivis de nouveau le sirop d'iodure de fer, joint à des bains chauds ainsi qu'à un régime doux et tonique. L'iodure de fer fut continué par le médecin ordinaire du malade pendant plusieurs mois, puis abandonné alors pour les préparations ferrugineuses simples. Bientôt l'anasarque disparut complètement, et il ne resta plus de traces d'albuminurie; une nouvelle mensuration du foie, que je pratiquai sept mois plus tard, me donna, comme matité, sur la ligne mammaire 10 centimètres; le bord inférieur de la rate remontait à 4 centimètres au-dessus du rebord costal; la nutrition, les forces et l'aspect du malade étaient devenus satisfaisants.

OBSERVATION LXXIII. — *Syphilis secondaire, abus des mercuriaux, douleurs rhumatoïdes, ictère, tuméfaction du foie et de la rate. Guérison par l'usage des eaux d'Aix-la-Chapelle en bains et en boisson, joint à celui de l'iodure de potassium.*

M. J..., capitaine de navire, avait subi, pour se débarrasser d'accidents syphilitiques secondaires, plusieurs traitements mercuriels; l'oxyde rouge de mercure, le sublimé, l'onguent napolitain, l'iodure de mercure avaient été pris sans ordre et sans méthode. Lorsqu'il se présenta devant moi, le malade se plaignait de douleurs rhumatoïdes; les ulcères qu'il avait eus dans le pharynx étaient guéris, mais depuis plusieurs semaines, il existait un catarrhe gastro-intestinal opiniâtre qu'était venu compliquer un ictère avec tuméfaction douloureuse du foie. Sur la ligne mammaire le foie mesurait 16 centimètres, sur la ligne sternale 10 centimètres, la rate aussi était notablement amplifiée. J'envoyai le malade aux eaux d'Aix-la-Chapelle, où le docteur Wetzler, après avoir fait disparaître le catarrhe gastro-intestinal au moyen d'un mélange de craie et d'opium, ordonna au malade d'abord les bains, puis plus tard y fit joindre l'usage de l'eau thermale en boisson et celui de l'iodure de potassium. Après un traitement qui dura quatre semaines, l'ictère avait disparu, le foie était revenu à son volume normal, tandis qu'il ne restait plus traces des douleurs rhumatoïdes.

OBSERVATION LXXIV. — *Syphilis des os, ulcérations vénériennes de la muqueuse nasale, douleurs dans le larynx, asphyxie imminente, trachéotomie, mort.*

Autopsie: *Hypertrophie du tissu unissant dans le larynx, foie lardacé, reins chargés de graisse.*

David Janitz, boulanger, âgé de 53 ans, ayant un aspect blême et cachectique, les chairs mollasses, fut reçu à l'hôpital le 4 juillet 1853. Il fut, il y a vingt ans, atteint d'un chancre; il y a deux ans, sa peau fut envahie par des ulcérations, qui laissèrent après elles des cicatrices rayonnées et d'un blanc brillant; ses deux tibias sont rugueux, gonflés, mais, pour le moment, indolores.

Il y a huit semaines, de la toux et des douleurs au larynx apparurent; celles-ci étaient exagérées par la pression de l'organe. La déglutition devint pénible et douloureuse, la voix s'enroua, peu à peu la dyspnée survint. Un traitement prolongé pendant quatre semaines, qui fut institué dans une autre section de l'hôpital, au moyen de la ciguë et du nitrate d'argent, ne produisit aucun effet. On aperçoit dans le nez des ulcérations recouvertes de croûtes d'un brun rouge. Les douleurs dans le larynx sont modérées, la pression sur les bords du cartilage thyroïde fait naître de la douleur, celle exercée sur la trachée n'en produit pas. Les deux faces de l'épiglotte sont lisses au toucher et ses bords sont tranchants. Digestion en bon état. On ne découvre rien d'anormal dans les poumons; crachats mucoso-purulents, parfois mêlés de sang concrété.

Prescription: Iodure de potassium, cautérisation du larynx avec le nitrate d'argent.

A partir du 24 juillet, les crachats cessent de contenir du sang, et ne renferment plus que des matières mucoso-purulentes. Cependant la respiration reste embarrassée, l'aphonie est complète; sous l'action continue de la solution de nitrate, les douleurs cessent peu à peu dans le larynx.

Le 29. La dyspnée devient considérable; les cataplasmes et l'inhalation de vapeurs chaudes ne procurent aucun soulagement.

Le 30, au matin, le malade est cyanosé, respirant très-difficilement et dans un état de somnolence dont on ne peut le tirer. Vers 6 heures, la trachéotomie est

pratiquée; mais bien que le malade continuât de respirer pendant deux heures encore, il ne reprit plus connaissance. Mort à 8 heures.

Autopsie le 1^{er} août. Voûte crânienne hypéramiée en arrière; sang fluide et noir dans le sinus longitudinal; 2 onces environ de sérosité fluide à la base du crâne; arachnoïde opaque en plusieurs points; substance cérébrale et plexus choroïdes contenant beaucoup de sang.

8 grammes environ d'une sérosité claire dans le péricarde; l'appareil musculaire et les valvules du cœur sont à l'état normal. Les poumons sont très-amplifiés.

Les papilles situées vers la partie postérieure de la langue sont très-développées; rien d'anormal sur le voile du palais. L'amygdale gauche est un peu grosse, la muqueuse œsophagienne est pâle, l'aorte descendante un peu athéromateuse, la glande thyroïde a son extrémité gauche légèrement hypertrophiée. Vues d'en haut, l'épiglotte et la glotte ne paraissent point épaissies, les ligaments arythéno-épiglottiques point infiltrés. Cependant la glotte est tellement étroite et rigide, que l'extrémité du petit doigt ne peut y pénétrer. Les ventricules de Morgagni ont disparu et sont comblés par du tissu conjonctif raide, dont l'épaisseur est de 2 lignes; plus bas, on trouve de chaque côté des ulcérations à bords lisses, à fond blanc et brillant; la muqueuse environnante est d'un rouge intense. En avant, entre les parties ulcérées, on trouve la plaie de l'opération; plus bas, le cartilage cricoïde nécrosé ressort à travers les parties molles incisées; le tissu conjonctif avoisinant est livide, épaissi, décollé. La muqueuse trachéale, recouverte d'un mucus brun, est modérément injectée; les glandes bronchiques sont envahies, en partie, par une infiltration gélatineuse.

Le poumon gauche, surtout vers ses bords, est très-emphysémateux, il contient à la partie moyenne de son sommet un petit foyer plein de tubercules anciens. Le poumon droit, également emphysémateux, présente à son sommet de légères rétractions cicatricielles; en arrière et en bas, il est œdématié.

La rate, dont la capsule épaissie est couverte de nombreux dépôts cartilagineux ayant la forme de lentilles, contient une quantité modérée de sang; sa consistance est normale. Son poids est de 0^k,625, sa longueur de 7 1/4 pouces, sa largeur de 5 pouces, son épaisseur de 1 pouce 1/2.

La surface du foie est lisse, sur le lobe gauche on remarque une cicatrice jaune blanchâtre qui s'enfonce jusqu'à 3 lignes environ dans le parenchyme. Celui-ci est dur, sa coupe est d'un brun clair et brillant; au centre des lobules on voit partout des cellules envahies par la dégénérescence cérumineuse et entourées d'un liséré pâle et graisseux. Ça et là se trouvent des foyers composés d'un grand nombre d'acini également dégénérés. Le poids de l'organe égale 1^k,49, le lobe droit mesure transversalement 6 pouces, d'avant en arrière, 6 3/4 pouces; le lobe gauche a transversalement 4 1/2 pouces, d'avant en arrière 6 1/4 pouces; la partie la plus épaisse a 2 2/3 pouces.

La bile dans la vésicule est d'un brun sombre, elle contient une foule de petits concrémens noirâtres. Au voisinage du conduit cystique on découvre quelques glandes lymphatiques tuméfiées.

La muqueuse gastrique gonflée présente vers le pylore une teinte rouge peu intense. Celle de l'iléum et du cœcum est restée normale; dans le gros intestin on trouve des fèces brunes et solides.

Le rein gauche montre au-dessous d'une capsule lisse un petit épanchement sanguin de date récente; au sommet du rein droit, on découvre sous la capsule une plaque du diamètre d'une pièce d'un franc et d'une couleur brun jaunâtre qui ne

pénètre pas dans le parenchyme; l'épithélium des canalicules urinaires est envahi par la graisse, les glomérules ne sont pas atteints par la dégénérescence amyloïde.

La vessie est normale, l'urine pâle sans albumine; le pancréas flétri contient une assez grande quantité de sang.

OBSERVATION LXXV. — *Hématémèse, soulèvement et endolorissement de la région hépatique, ictère, selles pâles et ténues, faible impulsion du cœur, dyspnée; mort subite au milieu d'accidents asphyxiques.*

Autopsie: *Infarctus des poumons, thrombus dans les artères pulmonaires, ulcération simple et cicatrice dans l'estomac, dégénérescence cérumineuse et adipeuse du foie, rate petite, reins normaux, usure et ostéophytes des os de la voûte crânienne; cicatrices sur le vagin.*

Rosine Kannige, veuve d'un menuisier, âgée de 63 ans, séjourna, du 15 au 25 avril 1858, à la clinique de l'hôpital Allerheiligen.

Elle fut, il y a deux ans, atteinte du choléra et consécutivement d'une diarrhée fort longue; trois mois plus tard, elle raconte, qu'après avoir vomi environ 250 grammes de sang, elle sentit du soulagement du côté des troubles digestifs; ensuite elle éprouva de temps en temps des crampes d'estomac.

Six semaines avant son admission à l'hôpital, la région hépatique se gonfla et bientôt après apparut un ictère.

La malade a un aspect leucophlegmasique, son tissu cellulo-graisseux est abondant mais mollassé; elle avoue que dans ces derniers temps elle a perdu beaucoup d'eau-de-vie; l'ictère est modéré, les organes respiratoires sont libres, les bruits du cœur normaux, ses mouvements irréguliers, son impulsion faible; le pouls, petit, est à 60.

Appétit faible bien que la langue soit nette, selles pâles et ténues. Le foie mesure sur la ligne mammaire 14 centimètres, sa surface est inégale; à travers les parois abdominales amincies, on sent plusieurs découpures qui divisent son bord; l'organe est douloureux à la pression, la matité splénique a disparu. L'urine contient beaucoup de pigment biliaire, mais point d'albumine.

Prescription: Teinture vineuse de rhubarbe.

18 avril. L'ictère a augmenté, urine d'un noir brun, selles décolorées, exagération de la sensibilité du foie. Pouls petit, inégal, à 40, ascite modérée, œdème des pieds.

Prescription: Acide chlorhydrique et éther chlorhydrique.

23 avril. Même état, seulement le pouls, qui est petit, mou, à peine sensible, donne jusqu'à 50 pulsations; les bruits du cœur, à peine perceptibles, sont cependant purs, point de toux, un peu de dyspnée.

25 avril. Une heure après le repas habituel du malade, celui-ci se plaint tout à coup d'une gêne extrême de la respiration, il pâlit, s'affaisse, et cinq minutes après il était mort.

Autopsie, 18 heures après la mort. — La voûte du crâne est très-injectée; sur le pariétal gauche on remarque une place, mesurant 1/2 pouce de large sur 3/4 pouce de long, où l'os est usé, tout autour des ostéophytes se sont développés. Dure-mère un peu épaissie; pie-mère et cerveau presque exsangues, la substance osseuse de la base du crâne est en quelques points très-amincie.

La muqueuse des voies aériennes est pâle, le poumon gauche contient en haut et en arrière, un infiltrat solide, d'un rouge gris, dont la largeur est de 1 1/2 pouce, la longueur de 3 pouces, et représente un foyer hémorrhagique entraîné de se déco-

lorer; plus bas on en trouve un autre moins ancien, gros comme une noix et d'une teinte rouge brun; d'autres plus récents, de couleur rouge sombre, sont situés dans le lobe inférieur. Le poumon droit en renferme aussi de semblables dans sa partie inférieure, son sommet présente quelques tubercules isolés. L'artère pulmonaire était obstruée, jusque dans ses ramifications les plus fines, par un caillot arborescent, qui nulle part cependant n'adhérait à la paroi vasculaire. Celle-ci avait subi, en certains points, la dégénérescence adipeuse. Le cœur droit était rempli de coagulums, partie brun rouge, partie jaunes; à gauche comme à droite les valvules étaient normales; l'appareil musculaire, un peu épais, était mou et d'un rouge jaunâtre; le microscope y fit découvrir une dégénérescence grasseuse déjà avancée. Aorte légèrement athéromateuse.

Le foie est amplifié; le lobe droit, dont la capsule est épaissie, est parcouru transversalement par un sillon profond; çà et là, on remarque des dépressions cicatricielles et des élevures plates et rugueuses. Consistance ferme, la coupe de l'organe offre une couleur jaune de soufre, et l'éclat de la cire. Des branches fines, traitées par la teinture d'iode et l'acide sulfurique, laissent apparaître des points rouges correspondant au centre des acini; nulle part elles ne présentent une teinte bleue. Au voisinage des fins ramuscules de la veine porte, il y a beaucoup de graisse. Si à l'aide de l'éther on débarrasse une tranche mince du foie de la graisse qu'elle renferme, alors le réseau aréolaire formé par les vaisseaux devient extrêmement évident, et leurs parois semblent épaissies par une infiltration lardacée. En enlevant la graisse par la fusion, on put se rendre maître de la matière colorante qui imprégnait le foie, sous la forme de cristaux innombrables d'hématoidine.

Les recherches faites au point de vue du sucre donnèrent un résultat négatif.

L'estomac contenait un ulcère simple, large comme une pièce de cinquante centimes, et plusieurs cicatrices; sa muqueuse était un peu rouge; dans l'iléum on trouva deux petites ulcérations à bords tuméfiés, qui, traités par la teinture d'iode et l'acide sulfurique, prirent une teinte violette. La muqueuse du gros intestin était pâle.

Les reins, ictériques, sont d'ailleurs normaux; dans le vagin plusieurs cicatrices suspectes.

OBSERVATION LXXVI. — *Contagion syphilitique datant de plusieurs années; cancer épithélial du pénis, amputation de celui-ci; albuminurie, hydropisie, pleurésie à droite avec menaces d'œdème du poumon; urine sanguinolente, diarrhée, sécrétion urinaire d'abord profuse, ensuite rare. Érysipèle gangréneux. Mort.*

Autopsie. — *Dégénérescence amyloïde des reins, de la rate et du foie; épanchement pleurétique purulent, cicatrices sur le pharynx, ancien thrombus dans la veine rénale gauche.*

C. Schmidt, journalier, âgé de 33 ans, avait naguère souffert pendant longtemps des accidents secondaires de la vérole; six semaines avant son admission, il fut opéré d'un cancer épithélial du pénis, et, le 9 septembre, ayant été atteint d'un épanchement dans la plèvre droite et d'hydropisie générale, il fut apporté à la clinique médicale de Breslau.

L'épanchement remontait jusqu'à la deuxième côte; à gauche on entendait partout des râles à bulles fines.

Ascite modérée, matité hépatique de 6 centimètres sur la ligne mammaire; l'anasarque empêche de mesurer la rate.

Urine rare, trouble, d'un noir brun, surchargée de sang et d'albumine. Pour

combattre les dangers de l'œdème pulmonaire on prescrivit : décoction de racine de polygala, avec oxymel scillitique.

Le 20. Urine plus abondante, 3 livres en 24 heures; sa couleur aussi est plus claire. Dyspnée moins considérable, expectoration abondante de nature séro-muqueuse. Appétit bon, chaque jour trois selles demi-liquides.

Le 27. La quantité de l'urine rendue s'éleva à 4 livres, son poids spécifique étant de 1015; le 29, elle fut de 7 livres, et le poids spécifique de 1016; mais le 1^{er} octobre elle retomba à 4 livres, avec 1020 comme poids spécifique.

Cependant, l'épanchement n'atteignait plus que la quatrième côte; la dyspnée et la toux avaient disparu, l'anasarque était moindre.

La décoction de quinquina et la crème de tartre furent employées pendant longtemps.

Jusqu'au 12 novembre, sous l'influence d'une sécrétion urinaire abondante et d'évacuations alvines fluides et pauvres en bile, les épanchements séreux allèrent en diminuant; à partir de cette époque l'urine redevient plus rare, sa couleur est, de temps en temps, rendue plus sombre par la présence du sang; l'appétit s'en va, l'anasarque augmente, enfin un érysipèle gangréneux qui envahit la cuisse et le scrotum amène la mort, le 29 novembre.

Autopsie, 18 heures après la mort. — Crâne et cerveau à l'état normal, dans la plèvre droite 2 livres environ de liquide purulent, poumons œdémateux à gauche, splénisés à droite et en bas. Rien à noter du côté du cœur. Sur le pharynx, cicatrices blanches et rayonnées; muqueuse gastrique, épaisse et bleuâtre vers le pylore. La muqueuse de l'intestin grêle est pâle, l'iode la rougit en quelques endroits; celle du colon est livide et lâche.

Le foie, notablement amplifié, couvert de cicatrices isolées, est d'une consistance ferme, brillant et d'une couleur rouge pâle sur sa coupe. Les cellules situées au centre des lobules réagissent d'une manière évidente, lorsqu'on les mouille avec la teinture d'iode; il n'y a que peu de bile dans la vésicule.

La rate, notablement tuméfiée, est résistante; son parenchyme, rouge brun, a un éclat lardacé.

Les reins sont très-gros, leur couche corticale est d'un jaune gris, ils présentent des cicatrices dures et nombreuses.

Glomérules en pleine dégénérescence amyloïde; dans la veine rénale gauche, un thrombus ancien et ramolli au centre; muqueuse vésicale épaissie et injectée. Cicatrice sur le prépuce.

B. Foie cérumineux, consécutivement à une affection des os.

OBSERVATION LXXVII. — *Carie suppurante de l'articulation coxo-fémorale et nécrose du fémur remontant à une époque éloignée. Tuméfaction du foie et de la rate, albuminurie, hydropisie générale. Emploi longtemps continué de l'huile de morue à haute dose.*

Autopsie. — *Foie cérumineux très-gros, contenant des dépôts de graisse. Reins cérumineux; rate farcie de grains de sagou.*

M. N. jeune fille, âgée de 10 ans, fut traitée à l'hôpital Allerheiligen de Breslau, pendant plusieurs années, pour une suppuration serofuleuse de la hanche droite.

Le travail morbide s'était propagé au fémur, et, à diverses reprises, dess équêtres furent extraits.

Environ un an avant la mort, qui eut lieu en mars 1857, on avait remarqué un gonflement du foie et de la rate, puis l'albuminurie et, aussitôt après, une hydropisie géné-

rale avaient apparus. La mort eut lieu, au milieu des accidents de l'œdème pulmonaire.

Cette enfant avait pris pendant des années entières et presque sans interruption, de l'huile de poisson à haute dose; c'est seulement, lorsque l'hydropisie devint prédominante, qu'on eut recours au fer, aux préparations d'iode, et aux agents diurétiques.

A l'autopsie, on trouva, outre une destruction étendue du fémur et une anasarque générale, une dégénérescence cérumineuse déjà avancée du foie, de la rate et des reins.

Le foie, très-volumineux, avait une surface lisse, des bords obtus, une consistance rigide, et une coupe exsangue et brillante.

Les cellules pour la plupart, avaient subi la dégénérescence cérumineuse. Ça et là, on remarquait près des rameaux de la veine porte, des dépôts graisseux ramifiés, que leur mollesse plus grande ainsi que leur couleur jauné grisâtre rendaient reconnaissables. Dans ces points les cellules contenant beaucoup de gouttelettes graisseuses, ou plus rarement, des molécules de pigment, étaient faciles à isoler, tandis que partout ailleurs elles formaient des plaques compactes sur les bords desquelles on pouvait découvrir des vaisseaux roides, aux parois épaissies, et dont quelques-uns étaient complètement oblitérés. Les endroits qui présentaient cet aspect, étaient colorés en rouge vif par la teinture d'iode; l'addition de l'acide sulfurique communiquait seulement à quelques plaques isolées de forme ovale, une teinte bleue, tandis que tout le reste prenait une couleur violette.

Le parenchyme hépatique contenait beaucoup de leucine, mais point de sucre.

Le volume de la rate avait triplé, sa consistance était ferme, sa coupe sèche et d'un rouge pâle, était parsemée de nombreux grains de sagou, que l'iode et l'acide sulfurique teignaient en bleu.

Les reins étaient tuméfiés, leur substance corticale de couleur jaune grisâtre, tranchait fortement avec les pyramides d'un rouge foncé. A l'œil nu on pouvait reconnaître les glomérules malades, et l'iode les faisait vivement ressortir.

L'épithélium, resté normal en quelques points, était généralement envahi par la graisse.

OBSERVATION LXXVIII. — *Rachitisme, tuméfaction de la rate et du foie. Mort par une bronchite et une pneumonie lobulaire.*

Autopsie. — *Déformations rachitiques des os du crâne, des côtes, et des os des jambes; pneumonie lobulaire, rate cérumineuse, état gras et dégénérescence cérumineuse du foie; hypertrophie des glandes mésentériques.*

Théodore Becker, âgé de 18 mois, fut, pendant l'hiver de 1851 à 1852, traité à la polyclinique de Kiel, pour un état rachitique, manifeste surtout aux jambes, à la tête, au thorax; on fit prendre au malade de l'huile de foie de morue, du sirop d'iode de fer, du lactate de fer, etc.

Cet enfant avait un aspect blafard et cachectique, la rate et le foie étaient notablement tuméfiés; une certaine quantité d'eau était épanchée dans la cavité abdominale. Vers le milieu de février, le petit malade fut atteint de bronchite et d'une pneumonie lobulaire, auxquelles il succomba le 21 du même mois.

L'autopsie fit découvrir, outre les lésions des os du crâne, de la jambe, des côtes, qui sont propres au rachitisme, en outre aussi des résidus d'une bronchite et d'une pneumonie lobulaire, une tuméfaction du foie et de la rate qui devait être attribuée à la dégénérescence cérumineuse.

Le foie très-gros avait une surface lisse et une consistance de pâte ferme; sur sa