

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<sup>er</sup> 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 équestres 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.

À 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. À 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'iodure 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

coupe de couleur jaune grise, on remarquait des places insuliformes, brillantes, rougeâtres, qui, par leur résistance solide, contrastaient avec les parties environnantes devenues graisseuses. La bile, d'un jaune gris, était rare et trouble.

La rate était trois fois plus grosse que d'habitude, sa consistance était ferme; sur sa coupe rouge pâle et brillante comme de la cire, ressortaient des globules nombreux, gris, transparents, dont le volume atteignait celui d'un grain de millet et même plus.

Les glandes mésentériques étaient fortement hypertrophiées, sans pourtant qu'aucune substance parût s'être déposée à leur intérieur; muqueuse teinte en rose dans l'estomac, pâle, ramollie et couverte de fécès d'un jaune grisâtre dans l'intestin.

Reins très-volumineux, mais d'ailleurs normaux.

A cette époque l'action chimique de l'iode et de l'acide sulfurique n'étant pas encore connue, ne fut pas essayée.

C. État cérumineux du foie consécutivement à la fièvre intermittente.

OBSERVATION LXXIX. — *Fièvre intermittente opiniâtre, tuméfaction solide et régulière du foie et de la rate; ivrognerie; pneumonie droite; intoxication par l'ammoniaque caustique; pharyngite, pneumonie gauche. Mort.*

Autopsie. — *Dégénérescence cérumineuse du foie et de la rate; infiltration inflammatoire des poumons droit et gauche.*

Robert Kabot, serrurier, âgé de 39 ans, fut admis à l'hôpital le 18 juillet 1854 et mourut le 26. Le malade a pendant une année entière souffert continuellement, à cela près de quelques interruptions, d'une fièvre intermittente; c'est un buveur d'eau-de-vie. Depuis le 13 juillet il se plaint d'une douleur dans le côté droit, douleur qui survint après un refroidissement, et s'accompagna de toux et d'une expectoration rougeâtre. Quoique le pouls soit à 116, et que la température du patient soit très-élevée, celui-ci ne se sent pas positivement malade; il répond avec gaieté aux questions qu'on lui adresse, mais d'ailleurs, ne présente encore aucun symptôme positif du délire ébrié. Dans le thorax, à droite et en arrière, au-dessous de la partie moyenne du scapulum, on constate de la matité, du souffle bronchique et des râles consonnants; les crachats sont rouillés; en haut et en avant, ainsi que du côté gauche, rien d'anormal. La rate volumineuse, dépasse le rebord costal de 4 centimètres. Le foie est aussi notablement tuméfié; la percussion donne une matité de 10 centimètres sous le sternum, de 16 centimètres sous le mamelon, de 13 centimètres dans l'aisselle; le bord de la glande est obtus, sa surface lisse, sa consistance ferme.

Prescription: Infusion de feuilles de digitale.

Dans l'après-midi, il se produit une sueur abondante sans diminution de la fièvre. L'infiltration pulmonaire n'a pas augmenté; nuit tranquille, peu de dyspnée.

Le 20. Transpiration copieuse, disposition à la somnolence, langue très-chargée, selles en bouillie; pouls grand et plein à 112; 28 respirations. Dans l'après-midi, par mégarde, le malade avale une cuillerée pleine de liqueur ammoniacale caustique; on le fait vomir en lui faisant boire une grande quantité d'eau et d'huile, néanmoins, immédiatement après, il devient enroué, et pendant 24 heures, sa déglutition reste très-douloureuse. Cet endolorissement disparaît sous l'action des sangsues et d'affusions froides, l'enrouement seul persiste mais sans dyspnée; la fièvre devient plus intense.

Le 21. L'intérieur de la gorge ne paraît plus rouge; la région gastrique est indolore; la respiration bronchique se fait entendre à gauche sous le scapulum.

Prescription: Infusion de digitale, et mucilage de gomme arabique.

Le 22. Tout le lobe inférieur gauche est hépatisé; à droite, toujours respiration consonnante; un peu de douleur quand on presse le larynx, augmentation de l'enrouement; crachats purulents, mélangés de sang.

Le 24. Pulsations 128, respirations 40; l'expectoration commence à s'arrêter.

Prescription: Décoction de racine de polygala, et élixir pectoral.

Le 25. 136 pulsations, 18 respirations. L'infiltration pulmonaire ne progresse plus; cyanose, délire, propension à la somnolence.

Prescription: Décoct. polygala avec acide benzoïque. Le soir râle trachéal. Mort à 2 heures de la nuit.

Autopsie le 26, 7 heures après la mort. Voûte du crâne épaisse et injectée de sang, dure-mère épaissie; un peu de sang en caillots solides dans les sinus; environ 1 1/2 once d'un sérum pâle à la base du crâne.

Arachnoïde non transparente, veines de la pie-mère dilatées et tire-bouchonnées. Substance cérébrale hyperhémique; plexus gorgés de sang.

Muqueuse de l'épiglotte, pâle; ligaments arythéno-épiglottiques, un peu œdémateux. Larynx sain, trachée et bronches légèrement injectées; en comprimant les bronches, il s'en écoule une grande quantité de fluide spumeux. Le poumon gauche adhère en bas, au moyen d'un exsudat fibrineux de date récente, qui remonte jusqu'au lobe supérieur. Ce dernier est très-œdémateux, le lobe inférieur, dans toute son étendue, est à l'état d'hépatisation rouge. A droite, les mêmes adhérences existent, le lobe supérieur œdématisé, est légèrement infiltré en bas; le lobe moyen est exsangue et emphysémateux; le lobe inférieur complètement infiltré, est à l'état d'hépatisation grise.

Péricarde opalin en quelques endroits; taches laiteuses sur le ventricule droit, coagulums mous à gauche, solides à droite; valvules normales.

Langue et gosier rouges et dépouillés de leur épithélium; la muqueuse de l'œsophage, depuis le cartilage cricoïde jusqu'au cardia, est recouverte de traînées d'un exsudat gris jaune, qui se détache facilement; la membrane située entre ces dépôts est très-injectée et livide même par places.

Estomac normal, sans traces de cautérisation, cependant la muqueuse est légère-

(1) a, neuvième côte; b, bord inférieur du lobe hépatique droit; c, rate; d, péricarde.

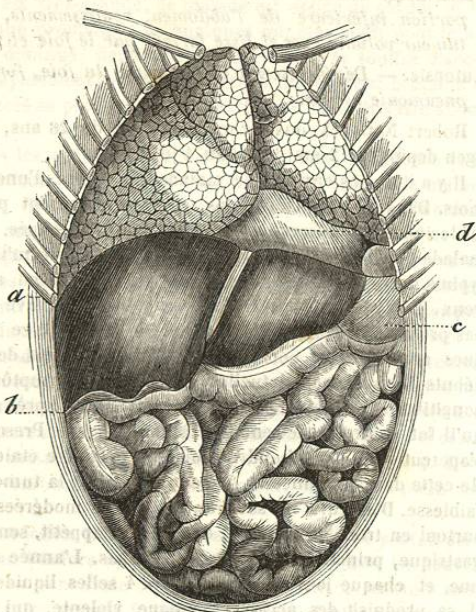


Fig. 49 (1).