

les seules circonstances qui puissent faire soupçonner la thrombose porte sont la connaissance des lésions abdominales pathogéniques et le développement plus rapide des symptômes, en raison de l'oblitération complète du tronc même de la veine. L'ictère, qui est parfois observé, démontre que le foie continue à faire de la bile. Les matériaux de la sécrétion sont alors apportés ou par l'artère hépatique ou par les veines portes accessoires, notamment par la veine parombilicale (Schiff). — Quant à la *pyléphlébite suppurative* (1), plus rare encore, elle n'offre aucune analogie avec la sclérose; il y a bien de l'ascite, des hémorragies gastro-intestinales, et une tuméfaction de la rate, mais il y a aussi des frissons répétés, une fièvre intense, et la mort a lieu en quelques jours.

La sclérose avec **hypermégalie persistante** (cirrhose hypertrophique) est d'un diagnostic plus complexe; par cela même qu'elle présente avec les symptômes ordinaires de l'hépatite interstitielle une augmentation de volume souvent considérable du foie, elle peut être confondue avec di-

Berlin. klin. Wochens., 1869. — BRIESS, Wiener med. Presse, 1869. — FRÄNTZEL, Berlin, klin. Wochens., 1869.

PAYNE, *Thrombosis of portal vein: hæmorrhagic infarctus in lungs with obstruction of vessels* (Trans. path. Soc., 1871). — HABERSHON, *Perihepatitis. Inflammation of Glisson's capsule; occlusion of vena porta; bloodcyst; dropsy; peritonitis* (Guy's Hosp. Reports, 1871).

SOLOWIEFF, *Veränderungen in der Leber unter dem Einfluss der künstlichen Verstopfung der Pfortader* (Centralb. f. d. med. Wissensch., 1872). — PEACOCK, *Nearly entire obstruction of the portal and splenic veins with atrophy of the liver* (Trans. of the path. Soc., 1872).

(1) BALLING, *Zur Venenentzündung*. Würzburg, 1829. — BACZYNSKI, *De venæ portarum inflammatione*. Turici, 1838. — FAUCONNEAU-DUFRESNE, *Gaz. méd. Paris*, 1839. — MESSOW, KETHER, SANDER, *De pyléphlébitide*. Berolini, 1841. — SCHÖNLEIN, *Klinische Vorlesungen, von Güterbock*. Berlin, 1842. — HULLAIRET, *Union méd.*, 1849. — KESTEVEN, *London med. Gaz.*, 1850. — REUTER, *Ueber Entzündung der Pfortader*. Nürnberg, 1851. — LEUDET, *Arch. gén. de méd.*, 1853. — BUHL, *Zeits. f. ration. Med.*, 1854. — LANGWAAGEN, *De venæ portarum inflammatione*. Lipsiæ, 1855. — FRERICHS, *loc. cit.* — MOERS, *Pyléphlébitis in Folge von Verschwärung des Processus vermiformis* (Arch. f. klin. Medicin, 1868). — CHVOSTEK, *Ein Fall von Thrombose der Pfortader mit eiterähnlichem Zerfall der Gerinnsel, etc.* (Jahresb. der gesammten Med., II. Berlin, 1869). — MALMSTEN, AXEL KEY, *Suppurativ pyléphlébitis beroende på brandig afstötning af processus vermiformis* (Nordisk. med. Arkiv, 1869).

PAYNE, *Two cases of suppuration in the liver, consequent on irritation in the appendix vermiformis cæci* (Trans. path. Soc., 1871).

DUJARDIN-BEAUMETZ, *Sur un cas de pyléphlébite* (Gaz. hôp., 1872). — JACOBS, *Pyléphlébite avec hépatite suppurative* (Presse méd. belge, 1872). — ROSSEBACH, *Ein Fall von Pylethrombose mit puriformem Zerfall des Thrombus* (Berlin. klin. Wochens., 1873). — LEMPKE, *Ein Fall von Pyléphlébitis*. Berlin, 1873. — BERNHEIM, *Contrib. à l'hist. de la pyléphlébite suppurée, etc.* (Revue méd. de l'Est, 1874).

verses lésions qui ont pour caractère commun l'intumescence de l'organe. — Le CANCER DU FOIE est distingué par des douleurs plus vives, le développement précoce et rapide de l'amaigrissement et de la cachexie spéciale, et surtout par les résultats de la palpation; la portion de l'organe qui déborde les côtes n'est pas lisse et uniforme, elle n'est pas non plus simplement granuleuse, elle offre des bosselures, de véritables saillies bourgeonnantes qui sont facilement appréciables. L'absence des causes ordinaires de la sclérose est une donnée importante. Enfin la tumeur de la rate est rare; elle n'existait que 12 fois sur 91 cas analysés par Frerichs.

Le FOIE GRAS (1) (infiltration graisseuse chronique des cellules hépatiques), si fréquent chez les phthisiques, les alcooliques et les gros mangeurs à vie sédentaire, produit une augmentation de volume du foie; mais la portion d'organe accessible à la palpation est molle, sans résistance; il n'y a pas de douleurs, pas d'ascite, pas d'amaigrissement, pas d'ictère: la tuméfaction hépatique est le seul phénomène qui rapproche cette lésion de la sclérose hypermégalique.

Les KYSTES HYDATIQUES situés dans l'intérieur du foie ne déterminent pas de paroxysmes douloureux, pas de troubles digestifs, pas d'amaigrissement, pas d'ictère; ils n'amènent pas de tumeur splénique, à moins que la rate ne soit elle-même le siège d'hydatides, coïncidence fort rare; enfin, si le kyste est superficiel, on trouve une saillie limitée que l'on peut circonscrire par la palpation, et qui présente quelquefois le phénomène connu sous le nom de frémissement hydatique.

L'ÉCHINOCOQUE MULTILOCULAIRE, variété rare, constituée par une tumeur à alvéoles multiples communiquant les uns avec les autres, présente ordinairement l'ictère et l'épanchement péritonéal séreux ou séro-purulent, mais pas de douleurs; et comme la lésion principale occupe le lobe droit du foie, on constate, à côté de la tuméfaction générale de l'organe, une saillie dure, sensible à la pression, de consistance cartilagineuse, à surface lisse ou bosselée.

La TUMEUR ADÉNOÏDE (2) est une lésion beaucoup plus rare encore, qui

(1) ADDISON, *Obs. on fatty degeneration of the Liver* (Guy's Hosp. Reports, I). — REINHARDT, *Virchow's Archiv*, I. — VIRCHOW, *Eodem loco*, I. — SCHULTZE, *De adipis generis pathologica*. Gryphiæ, 1851. — LEREBoullet, *Mém. sur la structure intime du foie*. Paris, 1853. — WEDL, *Grundzüge der path. Histologie*. Wien, 1854. — GAIRDNER, *Monthly Journal*, 1854. — FRERICHS, BAMBERGER, *loc. cit.* — BIERMER, *Schweiz. Zeit.*, 1863. — HOEFER, *Union méd.*, 1863. — GABLER, *Ueber die Fettleber der Phthisiker*. Berlin, 1868. — SEMPLE, *Transact. of the Path. Soc.*, 1869. — PERROUD, *Note sur une variété d'anasarque cachectique liée à l'altération graisseuse du foie* (Lyon méd., 1869).

WILMART, *Dégénérescence graisseuse du foie* (Presse méd. belge, 1870).
(2) ROKITANSKY, *Wiener allg. med. Zeit.*, 1859. — GRIESINGER, *Das Adenoid der Leber* (Archiv der Heilk., 1864). — RINDFLEISCH, *Mikroskop. Studien über das Leberadenoid*

consiste dans une formation nouvelle de substance glandulaire semblable à la substance hépatique normale; la plupart des observations sont purement anatomiques. Dans deux cas, avec histoire clinique, les symptômes ont été si différents, qu'on ne peut tirer aucune conclusion; le seul caractère différentiel positif est fourni par la palpation; le foie n'est pas seulement tuméfié, il est déformé, et des saillies tubériformes en hérissent la surface; ces saillies, d'abord dures et résistantes, peuvent se ramollir au point de devenir fluctuantes.

TRAITEMENT.

Si la maladie peut être reconnue de bonne heure, ce qui est fort rare, on peut tenter les applications de sangsues à l'anus, les révulsifs cutanés, surtout les cautères répétés, et à l'intérieur les mercuriaux sous forme de pilules bleues. Pour peu qu'on soupçonne une origine syphilitique, il faut recourir à l'iodure de potassium, ou mieux encore au traitement mixte; mais comme ces éventualités favorables sont exceptionnelles, le traitement est purement symptomatique. Il faut soutenir les forces par un régime tonique, combattre la diarrhée si elle est abondante, maintenir au maximum la sécrétion urinaire, et donner issue par la ponction à la sérosité abdominale, toutes les fois qu'elle devient assez abondante pour gêner la fonction respiratoire.

CHAPITRE V.

DÉGÉNÉRESCENCE AMYLOÏDE.

GENÈSE ET ÉTIOLOGIE.

Cette altération (1) est caractérisée par le dépôt d'une substance qui a reçu le nom d'*amyloïde* en raison de sa ressemblance extérieure avec les

(Eodem loco, 1864). — FRIEDREICH, *Beiträge zur Path. der Leber und Milz* (Virchow's Archiv, 1865). — KLOB, *Wiener med. Wochens.*, 1865. — JACCOUD, *loc. cit.*

WHIPHAM, *Columnar epithelioma of the liver* (Trans. path. Soc., 1871).

(1) ROKITANSKY, *loc. cit.* — GRAVES, *loc. cit.* — BUDD, *loc. cit.*

SCHRANT, *Over de goed en Kwaardige geswellen*. Amsterdam, 1851. — *De Colloid-groep* (Nederl. Weekbl., 1853). — VIRCHOW, *Dessen Archiv*, 1853, und *Cellular Pathologie*. Berlin, 1859. — MECKEL, *Die Speck-oder Cholestrin-Krankheit* (Ann. der Charité, 1853). — GAIRDNER, *Monthly Journ. of Med. Sc.*, 1854. — WILKS, *Guy's Hosp. Reports*,

grains d'amidon (corpuscules amylicés); mais elle diffère de l'amidon véritable, car c'est une SUBSTANCE QUATÉNAIRE que sa *pauvreté en azote* distingue des albuminoïdes normaux. Intermédiaire pour ainsi dire entre le groupe des matières hydrocarbonées et celui des matériaux azotés, la substance amyloïde est démontrée par sa composition même, le produit d'une NUTRITION IMPARFAITE, et l'étiologie de cette dégénérescence légitime pleinement cette assertion; c'est toujours dans le cours d'une maladie chronique à tendance cachectique qu'on la voit se développer. Les conditions les plus ordinaires de son apparition sont les SUPPURATIONS PROLONGÉES, surtout celle des os, le *rachitisme*, la TUBERCULOSE du poumon et de l'intestin, la *bronchectasie sacciforme*, la SYPHILIS CONSTITUTIONNELLE, la CACHEXIE PALUDÉENNE, la *cachexie cardiaque* et celle qui suit les *dysentéries rebelles*. — Hertz a constaté une dégénérescence amyloïde du foie et de la rate chez une femme de vingt et un ans, affectée depuis son enfance d'un *pemphigus généralisé* qui ne pouvait être rapporté à la syphilis.

La maladie, bien plus commune chez l'homme que chez la femme, présente sa plus grande fréquence de vingt à trente ans.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Ce n'est guère que dans les reins que la dégénérescence amyloïde reste limitée à un seul organe; celle du foie marche presque toujours de pair avec celle de la rate, et dans nombre de cas elle coïncide avec une altération semblable de l'intestin et des ganglions lymphatiques. La tendance à

1856. — FRIEDREICH, *Virchow's Archiv*, 1857. — PAGENSTECHE, *Ueber amyloïde Degeneration*. Würzburg, 1858. — BECKMANN, *Virchow's Archiv*, 1828. — BENNETT, *Clinical Lectures*. London, 1859. — FRIEDREICH und KEKULÉ, *Virchow's Archiv*, 1859. — SCHMIDT, *Annalen der Chemie und Pharmacie*, 1859. — FRERIGHS, *loc. cit.* — NEUMANN, *Deutsche Klinik*, 1860. — WAGNER, *Beiträge zur Kenntniss der Speckkrankheiten, insbesondere der Speckleber* (Archiv der Heilk., 1861). — HERTZ, *Greifswald's med. Beiträge*, 1863. — JACCOUD, art. AMYLOÏDE, in *Nouv. Dict. de méd. et de chir. pratiques*, II, 1865. — BRECHLER, *Allg. Wiener Wochens.*, 1867. — OPPOLZER, *Allg. Wiener med. Zeit.*, 1867. — FEINBERG, *Berlin. klin. Wochens.*, 1868.

ANDRÉ, *Cirrhose et dégénérescence amyloïde* (Presse méd. belge, 1871). — MORRIS, *Syphilitic disease of the liver, associated with amyloid disease of all the viscera and peritonitis, in an imperfectly developed girl æt. 20 years* (Trans. path. Soc., 1871). — HUTCHINSON, *Enlargement of the liver, caused by albuminoid degeneration* (Philad. med. Times, 1871).

BARWELL, *Clinical lect. on amyloid and fatty liver in relation to operations* (The Lancet, 1874). — GRAINGER STEWART, *Case of waxy and syphilitic disease of the liver with ascites. Recovery after frequent tapping* (Eodem loco, 1874).