

ptômes s'aggravent et se généralisent. M. Duchenne considère les troubles fonctionnels de la vessie, du rectum, des organes génitaux, comme n'étant que des épiphénomènes. La maladie a une durée incertaine, indéterminée; elle se prolonge toujours pendant fort longtemps. M. Duchenne connaît des malades qui luttent depuis plus de vingt ans, et tout fait croire que de longues années leur sont encore accordées.

J'ai dit que l'affection suit une marche progressivement envahissante, cependant il n'est pas très-rare qu'elle s'arrête, elle semble parfois même rétrograder, mais après ces haltes plus ou moins longues et plus ou moins nombreuses l'affection reprend sa course fatale.

Diagnostic. — La maladie que je viens de décrire a une physionomie, une marche, une succession de symptômes qui la distinguent de tout autre état morbide. Elle n'a aucun point de contact avec la paralysie générale progressive; elle n'a non plus nul rapport, ni avec la chorée, ni avec l'atrophie graisseuse, et il serait presque oiseux de faire le diagnostic différentiel d'affections aussi manifestement dissemblables. Nous avons vu, dans la description qui précède, combien il est aisé de ne pas confondre l'ataxie avec la paralysie véritable.

Il est certainement impossible de diagnostiquer sûrement la maladie avant les désordres de la contractilité musculaire; cependant il faudra la redouter lorsqu'on verra survenir une de ces paralysies des muscles moteurs de l'œil, sur lesquelles j'ai insisté, et l'on devra conserver peu d'espoir, considérer la maladie comme déclarée, si le malade est déjà en proie à ces douleurs fulgurantes qui ont un caractère tout spécial. Romberg insiste surtout sur la perte d'équilibre, lorsque le malade ferme les yeux; signe important sans doute, mais existant rarement isolé.

Pronostic. — L'ataxie musculaire progressive est une affection des plus graves, et qui a résisté à tous les médicaments; jusqu'à présent, on n'a guère attaqué la maladie que lorsqu'elle était parvenue à son état. Il faut espérer que mieux connue aujourd'hui, et pouvant la combattre dès la première période, avant le développement des troubles musculaires, il sera possible d'en enrayer la marche.

Étiologie. — L'étiologie de la maladie est des plus obscures; on l'observe surtout de vingt à quarante ans; cependant on l'a rencontrée dans la vieillesse, et j'ai vu une pauvre fille de dix-sept ans, chez laquelle la maladie avait débuté dès l'âge de sept ans. La maladie paraît être beaucoup plus commune chez l'homme que chez la femme. Quant aux causes déterminantes, il n'en est aucune dont l'action ait pu être établie d'une manière tant soit peu rigoureuse. On a cité les excès vénériens et alcooliques, les impressions morales, les refroidissements, les fatigues de toute sorte, etc. Mais on ne sait rien encore de positif à cet égard.

Traitement. — Nous sommes jusqu'à présent presque désarmés: les anti-phlogistiques, les exutoires, les révulsifs de toute sorte; les bains de mer, les bains sulfureux et salins; l'électricité, ont été employés à peu près sans succès. J'ai, dans un cas, conseillé les préparations arsenicales. J'ignore s'il en est résulté quelque bienfait pour la malade. On a donné sans grands avantages l'iode de potassium; il en est de même de l'hydrothérapie, qui pourtant a paru améliorer l'état de quelques individus. Il a été beaucoup question depuis quelques années du nitrate d'argent à l'intérieur. Proposé par le professeur Wunderlich, il fut prôné en France par MM. Charcot et Vulpian, qui ont paru améliorer par son usage plusieurs de leurs malades jugés incurables. Je n'ai eu ce bonheur qu'une seule fois. Les revers sont très-habituels dans les mains

de tous. Le nitrate d'argent est prescrit sous forme pilulaire à la dose progressive de 1 à 3 ou 4 centigrammes. Après six semaines ou deux mois d'un usage continu, on peut y renoncer s'il n'est survenu aucune amélioration.

DE L'ATROPHIE DU CŒUR

L'*atrophie du cœur* consiste dans une diminution du volume et du poids de l'organe. Pour bien apprécier cette lésion, il faut se rappeler exactement quelles sont les dimensions normales du cœur aux différentes périodes de la vie. (Voy. pag. 199 et suiv.) M. Bouillaud a distingué trois sortes d'atrophie. Il nomme *simple* celle dans laquelle il y a amincissement des parois; par conséquent diminution du volume, mais sans changement notable de leur capacité. Dans la deuxième forme, qu'il compare à l'hypertrophie excentrique, il y a à la fois diminution d'épaisseur des parois, agrandissement des cavités, volume plus considérable; mais le poids est moindre: c'est l'*atrophie avec dilatation*. Enfin, dans la troisième forme, dite *atrophie avec contraction*, l'épaisseur des parois est égale ou même supérieure à celle de l'état normal; mais la capacité des cavités est diminuée, et le poids est moins considérable. L'atrophie peut être partielle ou générale; dans ce dernier cas, le cœur peut perdre un tiers ou même la moitié de son volume et de son poids normal: ainsi Burns a trouvé chez un adulte un cœur qui n'excédait pas en volume celui d'un enfant nouveau-né. Dans ce cas, l'organe est flasque, mou, flétri; c'est avec raison que Laënnec le compare alors à une pomme ridée.

Symptômes. — Les symptômes de l'atrophie ont été peut-être tracés bien plus d'après de simples inductions que par suite de l'analyse exacte des faits. Quoi qu'il en soit, on regarde comme appartenant à cette lésion une diminution dans l'étendue de la matité; des battements de cœur petits et faibles, l'absence d'impulsions, l'affaiblissement extrême des bruits du cœur qui sont lents et irréguliers; enfin, le pouls serait, d'après M. Bouillaud, petit, mince, étroit, mais assez dur et résistant dans l'atrophie concentrique, tandis qu'il serait mou, faible et assez large dans l'atrophie excentrique. De tous ces signes, il n'y a guère que ceux fournis par la percussion qui aient de la valeur; mais pour arriver, dans le cas d'atrophie du cœur, à limiter exactement l'organe, il faut, ainsi que le conseille M. Piorry, percuter avec force pour découvrir le cœur, qui est souvent recouvert par une lame de poumon.

Causes. — L'atrophie du cœur est le plus souvent consécutive à des maladies graves qui ont profondément altéré la nutrition générale; c'est ainsi que cette lésion est commune chez les phthisiques et chez les cancéreux. On dit l'avoir vue se produire chez des sujets soumis pendant longtemps à des causes débilitantes, et surtout à la méthode de Valsalva. D'autres fois l'atrophie tient à des causes toutes locales: c'est ainsi qu'elle peut résulter de la compression qu'exerce sur le cœur un épanchement considérable formé dans le péricarde. On a attribué le même effet aux rétrécissements des vaisseaux coronaires.

Traitement. — Le traitement de l'atrophie varie suivant les causes qui ont produit cette altération. Presque toujours il conviendra de donner aux malades les toniques, les ferrugineux, les analeptiques.

DE L'ATROPHIE SIMPLE DU FOIE ET DES VOIES BILIAIRES

Le foie peut être atrophié, c'est-à-dire qu'il peut perdre de son poids et de son volume, par suite de la diminution des granulations qui le constituent.

Caractères anatomiques. — Le foie peut être atrophié dans toute son étendue, ou seulement dans un de ses lobes, ou dans une portion de lobe. Le volume de l'organe est presque toujours diminué, il peut être à un point extrême : c'est ainsi qu'on l'a vu être réduit au volume du poing (Storck), et même d'une petite pomme (Portal). Le poids absolu est presque toujours moindre; il peut néanmoins être conservé, et dans quelques cas rares augmenté. La forme du foie est rarement altérée, excepté pourtant dans le cas où l'atrophie est partielle. Le tissu est presque toujours plutôt pâle que jaunâtre; il peut avoir de la consistance, ou bien être induré ou ramolli. Il est une autre forme d'atrophie du foie que M. Andral a décrite avec soin sous le nom d'*atrophie avec raréfaction*. Dans cette lésion le tissu du foie est poreux, raréfié; il disparaît par places, il est remplacé par du tissu cellulaire. On conçoit que dans ces cas l'organe peut conserver sa forme et son volume; celui-ci peut même être augmenté, mais le poids en est toujours diminué; fréquemment alors on trouve dans le tissu hépatique diverses productions morbides, telles que des kystes séreux ou hydatiques. L'atrophie partielle coïncide le plus souvent avec des calculs biliaires engagés dans les canaux provenant des parties mêmes qui sont atrophiées.

Symptômes. Marche. Terminaison. — L'atrophie du foie débute d'une manière obscure; les individus commencent par pâlir, ils perdent de leur embonpoint et de leurs forces : leurs digestions sont parfois pénibles, d'autres fois elles restent intactes. C'est ordinairement après un ou plusieurs mois de cet état de malaise qu'on voit le ventre se développer et présenter les signes d'un épanchement séreux. Dans ce cas, la maladie continue à s'accroître lentement et se termine constamment par la mort après un temps plus ou moins long. Pendant toute la durée de l'affection, les malades ne présentent aucun trouble spécial des fonctions hépatiques : il n'y a pas de douleur à l'hypochondre, et l'on n'observe jamais d'ictère. Les fonctions digestives sont intactes; si parfois elles sont troublées, elles ne présentent rien de spécial dans leurs désordres. La nutrition seule est constamment altérée. L'exploration de la région du foie par la percussion fait constater presque toujours une diminution considérable dans le volume de l'organe.

Diagnostic. — On peut soupçonner ou deviner l'atrophie du foie sans qu'on puisse la diagnostiquer sûrement. L'ascite est le symptôme qui éveille l'attention sur le siège de l'altération. En effet, un épanchement ascitique qui se forme lentement sans être précédé d'œdème nulle part, sans douleur vive dans le ventre, sans qu'il existe dans cette cavité aucune tumeur appréciable, devra, par voie d'exclusion, faire admettre soit une atrophie simple du foie, soit une cirrhose; mais il n'est pas possible de préciser davantage le diagnostic. On pourrait pourtant, en pareil cas, *parier* plutôt pour l'existence d'une cirrhose que d'une atrophie simple, par la raison seule que la première lésion est infiniment plus commune que la seconde; mais on ne tirera aucune lumière de la considération des antécédents, de la marche de la maladie et des symptômes actuels, attendu que tout leur est commun. L'ascite, dans les cas d'atrophie du foie, s'explique par la gêne que la circulation éprouve dans la veine porte, par suite du retrait du foie.

Pronostic. — L'atrophie du foie est une affection probablement toujours incurable.

Étiologie. — L'atrophie peut exister seule, sans lésion antécédente, et il n'est guère possible alors de dire les causes qui y donnent lieu; d'autres fois l'atrophie est évidemment consécutive à diverses lésions du parenchyme et des

vaisseaux du foie : ainsi des tumeurs diverses, des kystes, produisent quelquefois une atrophie partielle de l'organe; le même effet peut résulter de l'oblitération d'un vaisseau sanguin, artère hépatique ou veine porte, et même, comme nous l'avons dit, de l'oblitération de quelques-uns des conduits dont la réunion forme le canal hépatique.

Je ne dirai rien de l'atrophie de la vésicule, altération fréquente, mais ne se révélant pendant la vie par aucun trouble fonctionnel appréciable. La vésicule atrophiée peut être réduite au volume d'une noisette; ses parois sont flétries, celluluses, ou bien dures, complètement fibreuses et cartilagineuses. Presque toujours il existe encore au centre une petite cavité remplie par un calcul ou par du mucus. L'atrophie peut être le résultat de l'inflammation de la vésicule; mais presque toujours elle est consécutive à l'oblitération du canal cystique, oblitération qui est généralement produite par un calcul, lequel, ne permettant pas à la bile de refluer dans son réservoir, amène peu à peu l'atrophie de celui-ci.

DE LA CIRRHOSE DU FOIE

La *cirrhose* (de *κίρρος*, roux) est une altération spéciale du tissu du foie, caractérisée par l'hypertrophie d'une partie des granulations de l'organe et par l'atrophie du plus grand nombre; les premières, en se développant, prennent la couleur de la cire jaune.

Historique. — S'il est vrai que la cirrhose ait été indiquée par Morgagni dans sa XXXIII^e lettre (§ 30), cette lésion pourtant n'a été réellement décrite pour la première fois que par Laënnec. Mais ce médecin illustre eut le tort de considérer la cirrhose comme étant un produit de nouvelle formation qui, fréquent dans le foie, pourrait aussi se développer dans quelques autres organes. Des recherches ultérieures ont démontré que la cirrhose appartient exclusivement au foie, et qu'elle est constituée par une modification de nutrition du tissu sans production d'un corps nouveau. Les auteurs qui, dans ces derniers temps, ont particulièrement éclairé l'histoire de la cirrhose sont Boulland, qui a inséré dans le tome IX des *Mémoires de la Société d'émulation* un petit travail presque entièrement anatomique; MM. Andral et Cruveilhier, qui, dans leurs ouvrages d'anatomie pathologique, ont élucidé plusieurs questions importantes; Becquerel, qui, dans les *Archives de médecine* de l'année 1840, a non-seulement étudié la cirrhose au point de vue anatomique, mais qui a tracé, en outre, un tableau fidèle des accidents produits pendant la vie par cette grave altération. Citons enfin un bon travail de M. Monneret inséré dans les *Archives* de 1852, une thèse présentée par M. Gubler au concours de l'agrégation pour l'année 1853, et l'article de Frerichs dans son *Traité des maladies du foie*.

Anatomie pathologique. — On a distingué trois degrés dans la cirrhose; mais il n'en est que deux qui soient encore parfaitement établis, et dont les caractères soient bien tranchés. A quelque période que la maladie soit parvenue, la cirrhose n'est jamais partielle, toujours elle envahit le foie tout entier.

Dans le *premier degré*, rien n'est changé dans la configuration de l'organe, qui conserve son volume normal; parfois même celui-ci est devenu plus considérable. C'est ce que Requin a vu en 1844, c'est aussi ce que j'avais moi-même observé en 1836 sur une malade morte à la clinique de Chomel, et dont la pièce pathologique, déposée par moi, a été conservée pendant plusieurs