

d'épaisseur, elle pèse 0^k,18; son parenchyme est mou et d'un rouge pâle.

Les reins ont leur volume normal, la couche corticale est d'un jaune pâle, molle et tuméfiée; les tubes flexueux de Ferrein contiennent de l'épithélium chargé de graisse, et en grande partie détruit. Dans l'ovaire gauche existe un kyste de la grosseur d'une cerise, et renfermant un contenu sanguinolent.

Les lésions les plus importantes existaient dans le foie. Celui-ci pesait 1^k,60, il était par conséquent un peu diminué de volume, et de plus flasque, flétri; sa consistance, surtout dans le lobe gauche, était extraordinairement diminuée. La capsule était ridée et opaque; au-dessous on trouvait dans la substance glandulaire d'un jaune intense, des extravasations sanguines, planes, et grandes comme une lentille. Sur une coupe de l'organe, il était facile de reconnaître des points ramollis, d'une forme irrégulière, de couleur en partie jaune pâle et brun rougeâtre, où toute trace de lobulation avait disparu; tandis que les limites des lobules étaient clairement visibles sur les parties voisines non ramollies. Dans toute l'étendue du ramollissement, qui paraissait suivre la distribution des rameaux de la veine porte, les cellules glanduleuses étaient détruites et remplacées par un détritit granuleux, par des gouttelettes de graisse et des molécules de pigment. Dans certains points du lobule droit demeurés plus solides, on découvrait au contraire des cellules bien conservées, et remplies de granulations fines. La veine porte et les veines hépatiques sont vides; l'artère hépatique ne présente rien d'anormal. Les conduits biliaires sont libres et humectés par un mucus d'un jaune pâle. La vésicule ne contient qu'une petite quantité d'un liquide vert brun qui, par le chloroforme, ne donne point de pigment. L'exposition à l'air de tranches séparées du foie fait, au bout de quelques heures, apparaître des efflorescences grises formées de tyrosine conglomérée. L'examen chimique du parenchyme hépatique révèle l'existence d'une grande quantité de leucine et de tyrosine, celle en outre de la créatine et de la créatinine; on obtient encore la combinaison de cette dernière avec le chlorure de zinc. La démonstration de la présence de ces deux derniers corps (créatine et créatinine) fut faite à l'aide de la méthode suivie par Liebig dans ses recherches sur la chair musculaire.

L'urine recueillie pendant la vie, à l'aide du cathéter, avait un poids spécifique de 1,020; ses réactions étaient fortement acides et elle ne contenait pas d'albumine. Évaporée sur une lame de verre, elle laissa des cristaux de tyrosine, de créatine et de créatinine.

En poussant l'examen plus avant, on découvre des quantités encore plus considérables de ces substances.

Après avoir été traitée à plusieurs reprises par l'alcool, la leucine est obtenue sous forme de cristaux. Quant à l'urée, on ne put en découvrir.

L'urine prise sur le cadavre était acide, faiblement colorée et, traitée par le chloroforme, ne donnait plus de pigment cristallisable.

Un fait à remarquer, c'est l'absence de la tuméfaction splénique dans les trois cas que nous venons de rapporter.

III. — Pronostic.

Le pronostic de l'affection qui nous occupe est défavorable; en effet, tout cas complètement développé est nécessairement fatal.

Cependant, dans certaines circonstances, cet état inflammatoire, lorsqu'il n'a pas dépassé son stade initial, paraît capable de rétrocéder et de se guérir; c'est du moins ce que semblerait indiquer l'observation suivante.

OBSERVATION XXV. — *Grossesse datant de cinq mois, vomissements bilieux, constipation, céphalalgie violente allant jusqu'à l'hébétéude. Foie gros et douloureux, tuméfaction de la rate. Albuminurie, ictère léger. Guérison.* — Christiane Wels, âgée de 40 ans, femme d'un tailleur, entra à l'hôpital le 8 juillet 1858, étant au cinquième mois de sa grossesse. La maladie a commencé il y a 14 jours par de violentes douleurs de tête, du vertige, un grand abattement, mais sans que l'appétit fût beaucoup troublé. Le 4 juillet, violent frisson, suivi de chaleur persistante. Le 5, vomissements répétés de matières bilieuses, redoublement de la céphalalgie qui va jusqu'à l'hébétéude. On avait diagnostiqué une méningite et prescrit des sangsues et le calomel. Celui-ci n'avait pas produit d'effet laxatif.

État actuel : Céphalalgie vive, intelligence complète, visage pâle, 120 pulsations, bruits du cœur et de la respiration normaux. L'hypochondre droit et l'épigastre sont tendus et très-sensibles, le volume du foie est un peu augmenté, on trouve une matité de 0,5 cent. sur la ligne sternale, de 0,9 sur la ligne mamillaire, et de 0,10 sur la ligne axillaire; on sent la rate molle et tuméfiée. Urine rare, troublée par des urates, dénuée d'albumine et de pigment biliaire.

Prescription : Acide phosphorique et infusion de séné.

Le 10 : 120 pulsations, 42 respirations. Selles ténues d'un jaune gris, très-pauvres en bile. Urine très-rare, contenant de l'albumine. Point de changements dans la douleur de l'hypochondre, ni dans l'étendue de la matité hépatique. Légère coloration ictérique de la face.

Prescription : Acide phosphorique et teinture de coloquinte.

Le 11 : 211 pulsations, 42 respirations. La tête est moins prise et la céphalalgie a diminué. Région hépatique encore douloureuse : matité, 0^m,06 sur la ligne mamillaire, 0^m,02 sur la ligne axillaire. La rate a aussi diminué, l'urine contient encore de l'albumine, et laisse précipiter un sédiment mucoso-bilieux. On ne trouve pas de leucine.

Prescription : Continuer les mêmes médicaments.

Le 12 : 84 pulsations, la région hépatique n'est plus douloureuse; selles brunes, chargées de bile, urine sans albumine, et donnant un abondant sédiment d'acide urique. Retour de l'appétit; mouvements évidents du fœtus.

La malade se rétablit dès lors assez rapidement et put, le 19 juillet, quitter l'hôpital.

Dans l'été de 1859, je fus à même de faire une observation analogue sur un jeune homme de 16 ans, qui, atteint d'un ictère léger

et d'une tuméfaction douloureuse du foie, vint se faire traiter à l'hôpital. Le malade était somnolent et délirait pendant la nuit; sa rate se tuméfia; il survint un peu d'albuminurie, des épitaxis, des pétéchies et d'autres symptômes annonçant l'imminence d'une destruction des cellules hépatiques. Cependant, sous l'influence des drastiques, et plus tard des acides, les accidents disparurent, et au onzième jour la guérison était complète.

Oppolzer (1) a observé, dans de semblables circonstances, une terminaison favorable, bien que déjà la leucine et la tyrosine eussent apparu dans l'urine.

OBSERVATION XXVI. — *Empoisonnement avec des allumettes chimiques. Symptômes d'une gastro-entérite. Ictère. Augmentation du volume du foie et de la rate. Albuminurie. Dépression du système nerveux, collapsus, mort.* — Schlawig, servante, âgée de 27 ans, avait déjà tenté à plusieurs reprises de se détruire; une première fois en 1857, par submersion; une seconde fois, en 1861, en buvant du lait dans lequel elle avait fait infuser environ 500 têtes d'allumettes chimiques. Ces tentatives n'ayant pas réussi, elle résolut de recommencer, et, le 2 avril 1862, à 10 heures du soir, elle avala un verre plein d'eau, dans laquelle elle avait fait tremper, depuis le matin, la partie phosphorée de 3,000 allumettes chimiques.

La nuit qui suivit se passa sans accidents. Dans la matinée du 3 avril, la malade éprouva deux syncopes successives, elle eut des nausées, et à partir de midi se mit à vomir, presque sans interruption, des matières d'une couleur verte foncée. Vers le soir, les vomissements s'étant un peu apaisés, la malade se fit transporter à l'hôpital de la Charité, et fut placée dans le service du professeur Frerichs.

Le 4 avril au matin, lors de la visite, on constate l'état suivant :

La malade, bien constituée, est dans un parfait état de nutrition. La peau, dont la température est naturelle, a une coloration jaunâtre, et est couverte d'une sueur abondante. La conjonctive oculaire a une teinte ictérique plus prononcée que celle de la peau.

La céphalalgie, très-forte lors de l'entrée à l'hôpital, a diminué. La physionomie indique l'abattement et la souffrance. Point de troubles notables du système nerveux ni des organes thoraciques. Le pouls, médiocre, est un peu tendu; la circulation et la respiration sont légèrement accélérées.

L'haleine exhale une faible odeur de phosphore. La langue est rouge, humide, sans enduit. Les arcades palatines et le pharynx ont également une teinte plus foncée, et sont le siège d'une sensation de brûlure; cependant la déglutition et la prononciation s'exécutent sans difficulté.

Le ventre, un peu gonflé, n'est pas tendu. La région épigastrique est le siège d'une sensation de brûlure que la pression exagère. L'hypochondre droit devient aussi très-douloureux dès qu'on le comprime. Les vomissements, maintenant très-rare, ne contiennent que de la bile.

Le foie mesure, sur la ligne mammaire droite, et à partir de son bord

(1) Oppolzer, *Deutsche Klinik*, 1859, n° 28.

supérieur qui s'élève jusqu'à la cinquième côte, 4 pouces 3/4. Sur la ligne médiane, son bord inférieur est situé 4 pouces au-dessous de l'extrémité de l'appendice xiphoïde, et débordé, vers la gauche, cette ligne de 3 pouces.

La rate, sur le trajet de la ligne axillaire, s'élève jusqu'à la huitième côte.

L'urine, qu'on est obligé d'extraire avec la sonde, est plus abondante; elle est claire, couleur d'ambre, sans albumine, et ne donne point les réactions de la bile.

Prescription : Cataplasmes sur les régions du foie et de l'estomac; potion avec décoction d'althéa, et eau d'amandes amères.

Nous allons maintenant résumer l'ensemble des principaux phénomènes, présentés par la malade, pendant les jours suivants :

Il y eut, deux fois seulement, des vomissements d'un liquide bilieux. Le troisième et le quatrième jour de la maladie, les selles devinrent nombreuses et ténues, puis se supprimèrent. La température alla toujours en s'élevant, et, le septième jour, atteignit 30°,6 centigrades; la fréquence du pouls s'accrut dans les mêmes proportions.

La transpiration cessa et la peau devint de plus en plus jaune. En même temps, le volume du foie continua d'augmenter dans toutes les directions, et son lobe gauche, le septième jour, était en contact avec la rate, qui elle aussi était plus amplifiée.

On pouvait sentir distinctement au-dessous de l'arc des côtes, le bord un peu dur du foie; c'était là que la malade accusait la plus vive douleur.

L'urine d'abord très-rare, et qu'on était obligé d'extraire avec la sonde, devint, sur la fin, plus abondante et fut rendue spontanément; sa densité varia entre 1020 et 1026. D'abord faiblement acide ou neutre, elle devint plus tard franchement acide; simultanément, les phosphates, d'abord fort abondants, disparurent, et furent remplacés par de copieux sédiments de sels uriques. Sa couleur devint foncée, et à l'aide de l'acide nitrique, on put constater qu'elle contenait une certaine quantité de matière colorante biliaire.

Vers le quatrième jour, on trouva, pour la première fois dans l'urine, des traces d'albumine qui devint ensuite très-abondante. A l'aide du microscope, on constata aussi dans le liquide urinaire, l'existence de petits cylindres hyalins, mélangés çà et là avec de la graisse, ou des noyaux d'épithélium rénal envahis par la dégénérescence graisseuse.

C'est également vers le quatrième jour que le système nerveux commença à être atteint. La céphalalgie reparut, accompagnée d'une grande faiblesse; la malade se plaignait de ressentir des douleurs dans les muscles des extrémités; celles-ci semblaient lourdes comme du plomb, et presque paralysées. L'abattement redoubla, et la malade se plaignait elle-même d'être bien plus absorbée; cependant elle avait conservé toute sa connaissance, et répondait très-lucidement aux questions qu'on lui adressait.

Le 9 avril, au matin, tous les accidents redoublent subitement d'intensité; les pupilles, dilatées, ne se contractent presque plus; les extrémités sont froides, le pouls est à peine sensible; et la malade, qui a conservé sa lucidité, s'éteint vers 8 heures, sept jours après s'être empoisonnée.

Autopsie. — Trois jours après la mort, la température étant fraîche. La peau et le panicle graisseux sous-cutané sont jaunes; la première présente en outre plusieurs taches livides.

Le cœur ne contient que peu de sang. Le péricarde et l'endocarde, principalement sur les valvules d'ailleurs saines, sont fortement imbibés de sang. La substance musculaire est d'un gris rougeâtre; examinée à l'aide du microscope, elle ne présente plus de striation en travers. Dans les faisceaux primitifs, on aperçoit de petits noyaux rangés régulièrement, réfractant fortement la lumière, et sur lesquels l'acide acétique concentré n'exerce aucune action; ce qui prouve indubitablement que ce sont des molécules de graisse.

Le sang, d'un rouge très-foncé, est imparfaitement coagulé et dépourvu de couenne. L'aorte présente, en quelques points, de légères traces de dégénérescence graisseuse.

La cavité abdominale renferme environ 250 grammes d'un liquide sanguinolent et d'un rouge sombre. La muqueuse gastrique, rouge vers le grand cul-de-sac, est grisâtre dans sa portion pylorique et paraît fortement épaissie en plusieurs endroits. Sur la petite courbure se trouvent deux anciennes cicatrices rayonnées, et tout à côté, on voit deux taches larges comme un pois, noires à leur périphérie, décolorées à leur centre, et situées au-dessous de la surface muqueuse.

L'intestin grêle, rouge seulement au niveau des valvules, contient, de même que le gros intestin, quelques matières fécales plus ou moins denses et de couleur grisâtre. Cependant, en comprimant le canal cholédoque, on en fait écouler une petite quantité de bile brunâtre. La vésicule est flasque et vide.

Les reins, assez volumineux, présentent, en certains points, particulièrement dans la substance corticale, la dégénérescence graisseuse. Cependant cette dégénérescence est limitée et n'atteint pas les papilles.

La rate, en contact avec le lobe gauche du foie, est un peu hypertrophiée, dure et gorgée de sang.

Le foie est notablement augmenté de volume. La longueur totale est de 11 pouces $\frac{1}{2}$. La largeur est de 9 pouces $\frac{3}{4}$ pour le lobe droit, et de 7 pouces $\frac{1}{4}$ pour le lobe gauche; l'épaisseur, de 2 pouces $\frac{3}{4}$ à droite, et de $\frac{1}{2}$ pouce à gauche.

La surface est lisse, et laisse apercevoir de larges plaques d'un rouge vif, et légèrement déprimées; du reste, d'une manière générale, et principalement vers le bord inférieur, c'est la couleur jaune vif qui domine. Sur une coupe de la glande, les deux teintes tranchent nettement l'une sur l'autre. Dans les portions jaunes, c'est le point central des acini restés distincts, qui a la teinte la plus marquée. Dans les portions rouges, dont la consistance est moindre, la structure lobulaire, recherchée à l'aide du microscope, est moins évidente.

A cause de l'intérêt tout particulier que présentait ce cas, je résolus de soumettre le viscère à l'examen microscopique le plus soigneux.

Sur des préparations fraîches de la substance jaune, on trouvait que les cellules hépatiques étaient plus grosses que d'habitude et un peu arrondies. Toutes étaient gorgées de granules graisseux très-menus en général; quelques-uns cependant étaient assez gros, mais c'était l'exception. Par suite, il devenait difficile, même à l'aide de l'acide acétique, de

découvrir des noyaux. Lorsque cet acide agissait fortement, les parois cellulaires, d'abord visibles, disparaissaient; et il ne restait plus qu'un amas graisseux.

Il n'y avait d'ailleurs d'autre graisse libre, que celle qui s'était écoulée des cellules, par suite de la coupe pratiquée.

Sur les tranches de substance rouge, on ne trouvait presque, au contraire, que de la graisse à l'état libre, se présentant, la plupart du temps, sous forme de grosses gouttes, soit seules, soit agglomérées. Les cellules, décrites précédemment, étaient ici en nombre extrêmement restreint.

Les tranches de la substance jaune paraissaient être imbibées, d'une manière diffuse, par du pigment biliaire, et ne laissaient voir que çà et là du pigment grenu et brun.

Sur la substance rouge, cela manquait complètement, et l'imbibition diffuse était de beaucoup moindre.

Comme l'examen microscopique ne pouvait être poursuivi plus loin, sur la substance hépatique fraîche, parce que la mollesse du parenchyme empêchait de faire des tranches suffisamment fines, je fis macérer des portions de la glande dans de l'alcool à 80° et dans une solution affaiblie d'acide chromique: Après que le durcissement se fut produit, et il réussit mieux pour la substance jaune que pour la rouge, je pus soumettre à l'examen des tranches fines, soit avant, soit après les avoir traitées par la glycérine, l'acide acétique, l'éther, etc., etc. Je cherchai alors à étudier surtout l'état du tissu unissant interstitiel, que je m'efforçai de débarrasser, autant que possible, à l'aide du pinceau, des cellules hépatiques et de leurs dérivés. Voici les résultats que me donnèrent mes recherches maintes fois répétées :

Portions jaunes. — Les lobules sont très-gros, et tandis qu'en masse on ne les distingue que confusément, ils paraissent, pris isolément, être très-nettement séparés les uns des autres par des parties plus claires, qui souvent même forment des zones véritables. En employant un fort grossissement on reconnaît que les cellules ont conservé leur disposition normale; et que dans le domaine de la veine porte, ainsi que dans celui des veines hépatiques, elles sont pourvues d'une membrane évidente et gorgées de gouttelettes très-fines de graisse. C'est seulement, quand à l'aide de l'éther on s'est débarrassé de cette dernière substance, qu'on aperçoit que chaque cellule a constamment un noyau, jamais deux. Quelques cellules situées dans la zone des veines hépatiques contiennent des grains de pigment brun.

Les cellules sont toutes séparées nettement les unes des autres; principalement sur les préparations qui avaient subi l'action de l'éther, on voyait s'étendre entre elles une espèce de substance fibreuse, formant des sortes de mailles.

On ne put, à l'aide du pinceau, se débarrasser des cellules dans une certaine étendue. Cependant, sur les préparations par l'alcool, on réussit à mettre à nu assez de ce réseau interstitiel, pour s'assurer qu'il était formé par du tissu unissant. Ces faisceaux n'étaient ni lisses ni sans mélange, mais leurs contours étaient irréguliers, et ils contenaient évidemment des granulations et de petites gouttes de graisse.

Sur les préparations par l'acide chromique, qui étaient beaucoup plus friables que les autres, le pinceau enlevait ordinairement les mailles avec

les cellules. Cependant, même alors, il restait de petits fragments du réseau capillaire. En examinant ce réseau, qui se conserve très-bien dans l'acide chromique, on découvrait nettement, outre des capillaires aux contours bien arrêtés, un liséré formé par du tissu unissant et contenant des gouttelettes de graisse.

A la périphérie du lobule, le tissu unissant, qui accompagne les branches de la veine porte, paraissait plus large que d'habitude; entre ses faisceaux se trouvaient, non-seulement des gouttelettes de graisse en assez grand nombre, mais encore une multitude de petits corps, de forme arrondie et polygonale, dont les contours ressortaient d'une manière précise, et qui étaient remplis de granulations fines et de gouttelettes de graisse. Ils se distinguaient ainsi, dès l'abord, d'avec les gouttes de graisse libre qui les avoisinaient, et réfractaient bien plus vivement la lumière. Lorsqu'on soumettait ces corps, dans les préparations par l'alcool, à l'action modérée de l'acide acétique, on les voyait apparaître plus nettement au milieu de la substance fondamentale, gonflée; si on agissait plus énergiquement à l'aide du même acide, ces corpuscules devenaient plus clairs et finissaient par disparaître. Il ne restait plus alors que les fines granulations graisseuses.

De cela je conclus que ces corpuscules étaient des noyaux de tissu unissant.

Portions rouges. — Ici encore, les acini paraissent très-gros, et sont plus distincts les uns des autres que sur les portions jaunes. Le lobule, sinon entièrement, du moins dans la plus grande partie de son contour, est entouré par un large liséré d'un aspect plus clair. A ce liséré s'accôle une zone très-obscurc, qui occupe la moitié et jusqu'aux deux tiers du lobule, et dans laquelle on reconnaît, même à un faible grossissement, des gouttes de graisse. A un grossissement plus fort, on voit sur la préparation sèche, comme sur la préparation fraîche, que des globules de graisse plus petits sont intercalés entre les plus gros. Ici, il n'est plus possible de reconnaître les cellules hépatiques; on n'aperçoit plus que leurs noyaux, devenus libres, ayant un aspect terne et trouble, et gisant au milieu de la graisse.

Au contraire, dans les autres parties, notamment dans la zone des veines hépatiques, on découvre des cellules semblables à celles des portions jaunes, mais séparées les unes des autres par des intervalles encore plus considérables.

Sur des préparations par l'acide chromique, on pouvait, en employant le pinceau avec précaution, débarrasser complètement un, et même plusieurs lobules, des cellules et de leurs débris. Il restait alors un élégant réseau. En s'orientant, ce qui était assez facile, on reconnaissait à côté de la lumière d'un rameau de la veine porte, un fragment d'une artériole très-fine, ou d'un canalicule biliaire, reconnaissable à ses cellules épithéliales sombres, et pleines encore de graisse. Les veines hépatiques, tranchées suivant leur longueur ou leur épaisseur, se distinguaient par la ténuité de leurs parois.

Le long des rameaux de la veine porte, s'étendaient des trainées de tissu unissant très-larges, plus larges surtout que celles constatées sur les portions jaunes. Celles de leurs fibres, qui avoisinaient le plus le vaisseau, étaient parallèles à celui-ci, larges et brillantes. Mais, bientôt, on les voyait

s'entre-croiser à angles aigus, et renfermer dans leurs interstices des noyaux de tissu unissant, pareils à ceux décrits dans les portions jaunes, seulement plus nombreux. Une grande quantité de graisse existait dans ces noyaux, ainsi qu'entre les fibres et même à l'intérieur de celles-ci. En traitant, avec précaution, les préparations alcooliques par l'acide acétique, on apercevait, après que la substance fondamentale s'était tuméfiée, un réseau de fibres fines et élastiques, sans aucune molécule graisseuse.

Les trainées de tissu unissant, qui accompagnaient la veine porte, servaient de point de départ à un réseau, dont chaque maille correspondait à une, deux, et même à trois cellules hépatiques. Sur ces trainées existaient çà et là des capillaires; et même là où on ne pouvait en découvrir, on trouvait des noyaux ronds ou ovales, semblables à ceux précédemment décrits. En outre, il y avait de nombreuses gouttelettes de graisse qui, d'après les résultats obtenus avec le pinceau, semblaient être situées à l'intérieur du tissu.

Les veines hépatiques étaient, comme la veine porte, accompagnées de tractus fibreux, mais dans une proportion moindre, et servaient aussi de base au réseau à mailles.

Si on traitait les préparations faites dans l'alcool par l'acide acétique, il se produisait un gonflement de toute la substance; les mailles, les fibres, etc., disparaissaient. Cela rendait d'abord les noyaux plus apparents; mais bientôt ils se perdaient dans la masse, où on ne distinguait plus que les particules graisseuses.

L'observation précédente, recueillie à ma clinique, a servi, jointe à plusieurs autres, de base au mémoire que le docteur Mannkopff (1) a publié sur l'empoisonnement par le phosphore. On trouvera encore des renseignements très-intéressants sur ce sujet dans les travaux de Levin (2), Ehrle (3), Rokitansky (4). Le docteur Paul (5) rapporte un cas d'empoisonnement par le phosphore, qui s'accompagna d'ictère, d'hémorrhagies, et se termina par la mort. Il cite à ce propos l'opinion d'Hérard, d'après lequel de semblables faits pourraient un jour, peut-être, faire trouver l'explication de l'ictère grave.

§ 3. — *Acholie.* — En dehors de l'atrophie aiguë et de l'hépatite diffuse, il y a des états morbides d'une autre espèce, qui, après avoir causé la désorganisation entière du foie et arrêté, par suite, l'exercice de son activité fonctionnelle, peuvent donner lieu aux phénomènes de l'intoxication. Dans ces conditions, il se produit des symptômes, semblables sous bien des rapports, à ceux que nous

(1) Mannkopff, *Spitals-Zeitung Beilage zur Wiener Medizin. Wochenschr.*, 1864, n° 26.

(2) Levin, *Archiv für pathologisc. Anatom.*, t. XXI, p. 506.

(3) Ehrle, *Charakteristik der acuten Phosphorvergiftung*. Tübingen, 1861.

(4) Rokitansky, *Zeitschrift der Gesellsch. der Aerzte zu Wien*. Nouvelle série, t. II, n° 32.

(5) Paul, *Gazette des hôpitaux*, p. 185; année 1860.

venons de décrire, mais en différant néanmoins sur plusieurs points. Dans les deux cas, on observe des accidents nerveux graves, une somnolence typhique, du délire, du coma, des convulsions, en même temps que des pétéchies, des ecchymoses cutanées, des hémorragies gastriques et intestinales, etc.; on peut aussi constater un ictère plus ou moins fort. Ici, toutefois, l'ictère peut faire complètement défaut; les troubles cérébraux se développent avec une violence moindre; en outre, les prodromes sont tout autres, car dès le début les symptômes de l'occlusion des voies biliaires, de la cirrhose, de la dégénérescence adipeuse du foie, existaient déjà.

Aux affections hépatiques, pouvant provoquer la destruction des cellules glandulaires, appartiennent la stase biliaire, suite de l'imperméabilité des conduits cholédoque et hépatique, la cirrhose et la dégénérescence graisseuse.

I. — Acholie consécutive à la stase biliaire.

Lorsque la stase biliaire dure déjà depuis plusieurs mois, elle amène une émaciation de la glande, qui, sous plus d'un rapport, ressemble à l'atrophie aiguë. L'organe diminue de volume, devient mou et se flétrit; les cellules du parenchyme, gorgées par la bile, se décomposent en un détritrus finement grenu, mêlé de gouttelettes de graisses et de particules de pigment. On observe en outre une grande quantité de leucine et de tyrosine.

OBSERVATION XXVII. — *Carcinôme du duodenum; oblitération du canal cholédoque; ictère à un haut degré, convulsions, coma. Mort.* — Frédérique Bloch, âgée de 58 ans, après avoir éprouvé pendant longtemps, à l'hospice de vieillards de Frankel, des souffrances de différentes sortes, fut transportée à l'hôpital des Juifs, le 29 juillet 1853. La malade avait les facultés un peu bornées et une humeur difficile, de sorte qu'il fut impossible d'obtenir des renseignements bien précis sur le développement de son mal. Lors de son admission, elle présentait l'ensemble des symptômes d'un ictère intense, dû à une oblitération du canal cholédoque.

Cette femme est très-amaigrie, ses téguments contractés et ridés sont d'un jaune brun et d'un vert-olive par places; sa température est abaissée. La langue n'a pas d'enduit, l'appétit est intact. Les évacuations sont rares, les matières sèches, sous forme de balles et argileuses. L'urine est d'un brun noir et donne un dépôt d'urates tantôt d'un rouge brique, tantôt jaune. Le pouls est mou à 50; le foie dépasse le bord des fausses côtes d'environ 5 cent. dans la région du lobe gauche; il se prolonge en haut jusqu'au niveau du bord inférieur de la sixième côte; le lobe droit, qui est allongé et refoulé en bas par un sillon de constriction, dépasse le bord des côtes de 8 cent., le son obscur s'étend à 9 cent. au voisinage du sternum, à 16 sur la ligne mammaire, à 14 sur la ligne axillaire; la sur-

face de l'organe est lisse, les bords sont tranchants à gauche, un peu arrondis à droite. A 10 cent. à droite de l'ombilic, et un peu plus profondément, on trouve une tumeur pyriforme molle, du volume d'un œuf de canard, qu'on doit prendre pour la vésicule biliaire distendue. On cherche vainement par la palpation une tumeur qui puisse comprimer le canal cholédoque (1). On ne peut constater aucune induration dans la région du pylore et du pancréas. Il n'a jamais existé de coliques hépatiques.

La malade employa longtemps de la teinture de coloquinte, de l'aloès et d'autres médicaments analogues, avec des bains chauds et des aliments de digestion facile, sans voir de changement essentiel dans son état. De temps en temps survenaient de vives douleurs cardialgiques, qui cédaient à l'emploi du magister de bismuth et de la belladone.

Peu à peu l'amaigrissement augmenta, les pieds s'œdématisèrent, l'urine d'un brun noir devint moins abondante, tout en ne présentant pas d'albumine; l'énergie des facultés tomba en même temps de plus en plus. La malade restait dans un morne silence, ne répondait plus du tout ou qu'incomplètement aux questions, ne demandait rien, ne se plaignait de rien, prenait avec peu d'appétit les aliments qu'on lui offrait. Elle dormait la plupart du temps, et lorsqu'on l'éveillait en l'appelant fortement, elle levait ses yeux abattus et ternes, disant qu'elle se trouvait bien et s'endormait de nouveau.

Vers la fin d'octobre, il survint des épistaxis répétées qu'on ne put arrêter qu'avec peine. A la fin de novembre, cette femme fut prise tout à coup de convulsions, dont les crises duraient d'un quart d'heure à une demi-heure et revenaient de temps en temps; la somnolence se changea en un profond coma d'où il devint impossible de la tirer.

Elle tomba rapidement dans le collapsus; la température des mains desséchées comme des mains de momie s'abaissa de plus en plus, le pouls s'affaiblit et finit par devenir insensible. La mort arriva le 23 décembre.

L'autopsie ne put malheureusement être faite complètement; il ne nous fut permis d'examiner avec soin que le foie, l'estomac, le duodenum et le pancréas.

Le foie était un peu augmenté de volume, le lobe droit divisé par un sillon de constriction. La surface était lisse, les bords tranchants, arrondis seulement dans le lobe droit, qui avait subi la constriction. La vésicule biliaire proéminait de 2 pouces $\frac{1}{4}$, et contenait environ 9 onces de bile trouble d'un brun foncé. Les voies biliaires, depuis les canaux cholédoque et hépatique jusqu'aux divisions terminales les plus fines, étaient distendues par un liquide trouble, brun, très-fluide, dont on put recueillir 18 à 20 onces par des incisions pratiquées sur l'organe. Les conduits excréteurs étaient tous remarquablement élargis, le canal hépatique mesurait 1 pouce 4 lignes, ses parois étaient lisses; de nombreuses dépressions profondes et sinueuses menaient dans les conduits voisins (fig. 56). Le parenchyme du foie était d'un brun foncé et ne laissait plus distinguer les lobules; il était en outre mou, facile à écraser. Sur la surface

(1) On ne put que difficilement arriver à déprimer plus profondément la paroi abdominale chez cette femme obstinée, qui maintenait les muscles dans un état de contraction permanente.