

telles qu'une suppuration osseuse, la tuberculisation, etc., ont déjà exercé sur eux leur action épuisante.

L'aspect de la maladie varie, en particulier, d'après les causes qui ont déterminé celle-ci et d'après la direction qu'elle a suivie en se propageant : ainsi, par exemple, la physionomie morbide n'est pas la même dans le cas où, en même temps que le foie, la muqueuse intestinale et les reins sont prématurément envahis, que quand c'est la rate et les glandes lymphatiques qui sont principalement affectées. Ces différences résultent évidemment des divers troubles particuliers à chaque organe.

II. *Symptômes locaux.* — La plupart du temps on trouve que le foie est amplifié; du reste, cette augmentation de volume s'est faite régulièrement, suivant les diverses dimensions, de sorte que la forme de l'organe n'est pas notablement modifiée; la surface reste lisse, mais la consistance est plus ferme, plus résistante; le bord est moins tranchant que d'habitude. L'augmentation de volume peut être très-considérable; dans un cas le poids du foie s'élevait à 5, 6 kilogrammes; cependant il n'y a là rien de constant. Sur 23 observations, j'ai trouvé la glande amplifiée 17 fois, rapetissée 3 fois, et d'un volume normal 3 fois. Ordinairement, les seules sensations morbides qui se manifestent dans la région hépatique, consistent en un sentiment de plénitude de l'hypochondre droit, qui fatigue les malades; rarement des douleurs plus vives surviennent à la suite d'une périhépatite qui, dans quelques cas, vient compliquer l'inflammation syphilitique du foie. C'est par exception seulement qu'on observe des troubles de l'excrétion biliaire; sur 23 cas, je n'ai constaté que deux fois l'ictère, et dans ces deux cas les glandes lymphatiques de la scissure hépatique étaient tuméfiées. D'habitude aussi le cours du sang dans la veine porte n'est point troublé d'une manière notable, car la maladie atteint en premier lieu les rameaux de l'artère hépatique. Je n'ai observé l'ascite que dans 8 cas, et, sur ce nombre, il y en avait 4 où une péritonite pouvait être considérée comme la cause de l'épanchement. L'inflammation du péritoine eut presque toujours une marche très-aiguë; jamais une cause extérieure, telle que la ponction abdominale, ne put en être accusée.

2° *Rate.* — Une complication plus habituelle de la dégénérescence cireuse du foie, c'est la tuméfaction de la rate, qui souvent devient fort grosse et présente les caractères de l'état cireux. Cependant l'hypertrophie de la rate n'est nullement constante, et il en est de même de la dégénérescence de son tissu. Sur 23 cas, il

y en avait 14 accompagnés d'hypertrophie splénique, qui 10 fois se compliquait d'une dégénérescence cireuse; 9 fois le volume de la rate était resté normal ou avait diminué, et sur ce nombre, il y avait 4 cas où on constatait des dépôts amyloïdes.

3° *Canal intestinal.* — Il n'est pas rare de voir les fonctions du canal intestinal se continuer sans autres troubles notables que ceux qui dépendent d'une sécrétion biliaire défectueuse, comme le tympanisme et des selles alternativement pâles ou foncées. Dans beaucoup de cas, au contraire, l'activité de l'estomac, et plus souvent encore celle de l'intestin, éprouve des modifications essentielles. L'appétit se perd, quoique la langue reste nette; il se produit de temps à autre des vomissements; sans cause extérieure, survient une diarrhée muqueuse de couleur blanchâtre, qui persiste pendant des semaines entières ou bien reparait de temps en temps (1). Dans ces circonstances, on trouve ordinairement que l'aspect de la muqueuse gastrique et intestinale est peu changé, seulement celle-ci est pâle, transparente et ramollie; mais, à l'aide d'un examen plus attentif, on découvre des résidus importants, surtout du côté des artérioles les plus fines, dont les parois envahies par la dégénérescence cireuse sont devenues brillantes, rigides, épaisses, et dont parfois même la lumière est oblitérée. Souvent encore on trouve la substance des papilles infiltrée par la matière cireuse (2), ou bien ces papilles atrophiées ont disparu dans une vaste étendue. Cependant le travail de destruction envahit la muqueuse même: il se produit des pertes de substances irrégulières, qui pénètrent jusque dans le tissu sous-muqueux, et dont les bords présentent des lambeaux de muqueuse à moitié détruite. Maintes fois, j'ai vu les capsules des glandes de Peyer, et celles des glandes solitaires, hypertrophiées et d'une couleur grise blanchâtre (3).

Il est clair que de telles lésions de la muqueuse, en troublant la digestion et l'absorption, en excitant des sécrétions profuses, devront essentiellement contribuer à produire l'anémie. A ce point de vue, un rôle également important est joué par les troubles de la

(1) Sur 23 cas, j'ai observé 6 fois un vomissement continu; dans ce nombre figurait, il est vrai, un cas compliqué de cancer cardiaque et un d'ulcération simple de l'estomac; 11 fois on observa une diarrhée exténuante.

(2) Lambl (*op. cit.*) a étudié, surtout d'une manière très-précise, la dégénérescence de l'épithélium intestinal, sa destruction, la dégénérescence de la substance villeuse, celle des glandes de Lieberkühn, de la membrane musculaire, etc.

(3) Voyez, plus loin, les observations; voyez aussi Meckel, *loc. cit.*, p. 292; Virchow, *Archiv für patholog. Anatomie*, t. IX; Friedreich, *ibid.*, t. XI, et Beckmann, *Fall von Amyloider Degeneration*, 1858, t. XIII, p. 91.

sécrétion urinaire, tels que l'albuminurie qui, dans la plupart des cas, coïncide avec le foie cireux, et dépend d'une semblable dégénérescence des reins. Sur 23 cas, 10 fois j'ai trouvé les reins volumineux, lardacés, contenant des glomérules malades; 2 fois ils étaient ratatinés; j'ai observé une hydronéphrose une fois.

V. — Durée et marche.

Cette maladie est toujours longue, d'habitude sa durée se prolonge pendant plusieurs mois, ses débuts même passant inaperçus. Une fois commencé, le travail morbide s'avance d'une allure régulière jusqu'à la mort, qui arrive presque toujours par l'épuisement du malade, et au milieu des accidents d'une hydropisie générale. Parfois l'issue de la maladie est accélérée par une péritonite purulente, par une dysenterie, par une pneumonie (1), un œdème des poumons, etc. La guérison est rare, et lorsque la dégénérescence est déjà avancée, il devient douteux que les tissus lésés puissent reprendre jamais leurs fonctions. La possibilité, pour les infiltrations de date récente, d'être résorbées, me semble ressortir indubitablement des observations que je rapporterai plus loin, et qui sont analogues à celles déjà transmises par Graves et par Budd. Quoi qu'il en soit, la diminution de l'intumescence du foie n'amène pas toujours la guérison; j'ai vu des cas où, bien que l'usage des eaux de Carlsbad eût procuré une diminution dans le volume de l'organe, la cachexie n'en faisait pas moins, plus tard, de nouveaux progrès, et l'issue fatale ne pouvait être évitée.

VI. — Diagnostic et pronostic.

En général, le diagnostic n'est pas difficile; la tuméfaction régulière de la glande, l'augmentation de sa consistance, jointes au gonflement de la rate, et souvent aussi à l'albuminurie, des antécédents de carie, de syphilis, de tuberculisation, etc. : tels sont les signes qui peuvent nous guider assez sûrement. On évitera facilement une confusion avec la tuméfaction hyperhémique, car, dans ce cas, les causes et les accidents concomitants sont tout différents; il en sera de même par rapport à l'état gras du foie : alors, en effet, l'organe est bien plus mou, il existe rarement des complications du côté des reins ou de la rate, et l'organisme général est peu affecté. Cependant, certaines formes de la dégénéres-

(1) J'ai vu une malade succomber à une gangrène des poumons.

cence cireuse du foie ne peuvent être diagnostiquées, parce que l'augmentation du volume de la glande fait défaut; dans ces cas, pour l'ordinaire, c'est l'affection des reins ou de la rate qui prédomine, et la dégénérescence du foie ne peut guère être soupçonnée que d'une manière générale et d'après les maladies qui ont précédé.

Le pronostic est presque toujours défavorable, et cela d'autant plus que la maladie sera plus ancienne et plus étendue. La participation des reins et de la muqueuse intestinale à la dégénérescence conduit généralement à la mort.

VII. — Traitement.

L'affection qui nous occupe ne peut guère être traitée avec succès que quand elle est reconnue de bonne heure. On examinera donc avec soin l'état du foie, de la rate et des reins, chez les individus qui sont atteints d'une carie, d'une nécrose, d'une syphilis constitutionnelle, d'une fièvre intermittente, etc.; on s'empressera notamment d'arrêter le plus tôt possible une suppuration des os, et on recourra même alors, au besoin, aux moyens chirurgicaux. On agira de même vis-à-vis des résidus de la syphilis en employant un traitement approprié, avant que les signes d'une cachexie profonde se manifestent.

Deux cas rapportés par Rich. Barwell (1) sont de nature à donner quelque confiance dans l'intervention chirurgicale. Il s'agissait de coxalgie suppurée chez des enfants âgés l'un de quatre ans et demi, l'autre de quatre ans. Le foie était très-hypertrophié; chez l'un, il envahissait une grande partie de la région lombaire droite et de la région ombilicale, il était lisse et ferme; chez l'autre, il occupait les deux tiers de la région lombaire droite, il était lisse et induré. Dans les deux cas, il n'y avait ni hypertrophie de la rate, ni diarrhée. L'amputation dans l'articulation fut suivie de guérison; le foie revint à ses dimensions et à ses fonctions normales.

Le volume et la fermeté du foie ne laissent à l'auteur aucun doute qu'il ne s'agit bien ici d'une dégénérescence amyloïde.

Si déjà le foie est dur et tuméfié, il faudra alors, tout en ne perdant pas de vue les indications fournies par la cause, s'efforcer d'éloigner les matières étrangères à l'organe, s'opposer aux progrès de la dégénérescence, et limiter autant que possible la réaction qu'elle exerce sur la préparation du sang et la nutrition. Pour satis-

(1) *The Lancet*, 1874, t. II, p. 187.

faire à la première de ces indications, les moyens qui, d'après ma propre expérience, semblent les plus efficaces, seront, surtout dans le cas de syphilis, les préparations iodées, telles que l'iodure de potassium et l'iodure de fer. Dans un cas de dégénérescence cireuse du foie, de la rate et des reins, consécutivement à une nécrose du fémur et à une syphilis constitutionnelle, les accidents morbides disparurent complètement sous l'influence de l'usage persistant du sirop d'iodure de fer (*Observation XLVIII*). Dans un autre cas, où la cause syphilitique existait également, mais où plusieurs fois le traitement mercuriel avait été institué, on obtint encore un heureux résultat, au moyen des bains d'Aix-la-Chapelle, joints à l'administration de l'iodure de potassium (*Observation XLIX*).

Graves (1) a vu une action favorable être exercée par l'iodure de potassium administré conjointement avec les pilules bleues; cependant les faits ne sont pas décrits d'une manière assez précise, pour qu'on puisse les distinguer sûrement d'avec les autres espèces d'hypertrophie du foie. A côté des préparations iodurées, il faut placer les sels neutres, tels que le sel ammoniac, les carbonates, sulfates et phosphates de soude, et enfin les alcalis à acides végétaux, dont on a, de tout temps, vanté l'efficacité contre les engorgements glandulaires. Budd (2) vante particulièrement le chlorhydrate d'ammoniaque à la dose de 5 ou 10 grains, trois fois par jour; à l'aide de ce médicament, il triompha d'une tuméfaction du foie et de la rate, qui datait de neuf mois, était accompagnée d'amaigrissement, de pâleur, d'une fièvre d'irritation, et qui avait résisté à l'emploi du mercure, de l'iode et d'autres agents. D'après ce que j'ai pu observer, il faut se servir avec prudence de ces sels, ainsi que des eaux de Carlsbad, de Vichy, de 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 cireuse, 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

(1) Graves, *Leçons de Clinique médicale*, trad. par Jaccoud. Paris, 1863, t. II, p. 370.

(2) Budd, *Diseases of the liver*, p. 335.

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 chélidoine, etc., les sucres 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 cireuse. 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 entiers ou de pédiluves, ait amélioré ou guéri la maladie qui nous occupe.

Je puis bien moins encore confirmer les vertus de l'huile de foie de morue préconisée par les médecins contemporains; j'ai vu des cas bien caractérisés de dégénérescence cireuse 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 (*Observation LI*).

Les préparations iodées, le fer ammoniacal, les alcalins doux, ainsi que les eaux minérales sulfureuses, méritent la préférence dans le traitement du foie cireux. 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 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

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

recourra aux astringents végétaux. L'anémie et l'hydrohémie, qui se produisent généralement dans la période ultime, seront combattues, autant que faire se pourra, par le régime et les préparations ferrugineuses.

VIII. — Observations.

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

1° Formes syphilitiques.

OBSERVATION XLVIII. — *Nécrose du fémur, plusieurs congestions syphilitiques, accidents secondaires, plusieurs traitements mercuriels; albuminurie, tuméfaction du foie et de la rate, anasarque. Amélioration par l'iodure de fer; récédive, 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 XLIX. — *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 Wetzlar, 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, et il ne restait plus aucunes traces des douleurs rhumatoïdes.

OBSERVATION L. — *Syphilis des os, ulcérations vénériennes de la muqueuse nasale, douleurs dans le larynx, asphyxie imminente, trachéotomie, mort.* — Autopsie: *Hypertrophie du tissu conjonctif 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 aux reins 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 six heures, la trachéotomie est pratiquée; mais, bien que le malade continuât de res-

pirer pendant deux heures encore, il ne reprit plus connaissance. Mort à huit heures.

Autopsie, le 1^{er} août. — Voûte crânienne hyperhémisée en arrière ; sang fluide et noir dans le sinus longitudinal ; 2 onces de sérosité fluide à la base du crâne ; arachnoïde opaque en plusieurs points ; substance cérébrale et plexus choroides 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 aryténo-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 roide, 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 cireuse, et entourées d'un liséré pâle et gras. 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 concrémets noirâtres. Au voisinage du conduit cystique on découvre quelques glandes lymphatiques tuméfiées.

La muqueuse gastrique gonflée présente vers le pylore une teinte

rouge un 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.

2^o Foie cireux, consécutivement à une affection des os.

OBSERVATION LI. — *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 foie de morue à haute dose.* — Autopsie : Foie cireux très-gros, contenant des dépôts de graisse. Reins cireux, rate farcie de grains de sa-gou. — M. N., jeune fille âgée de 10 ans, fut traitée, à l'hôpital Allerheiligen de Breslau, pendant plusieurs années, pour une suppuration scrofuleuse de la hanche droite.

Le travail morbide s'était propagé au fémur, et, à diverses reprises, des séquestres 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 générale 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 cireuse 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 cireuse. Ça et là, on remarquait, près des rameaux de la veine porte, des dépôts gras ramifiés, que leur mollesse plus grande ainsi que leur couleur jaune grisâtre rendaient reconnaissables. Dans ces points les cellules contenant beaucoup de gouttelettes grasses, 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 LII. — *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 cireuse, état gras et dégénérescence cireuse du foie; hypertrophie des glandes mésentériques.* — Théodore Becker, âgé de 18 mois, 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, des jambes, 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 cireuse.

Le foie très-gros avait une surface lisse et une consistance de pâte ferme; sur sa coupe de couleur jaune-gris, 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 fèces 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.

OBSERVATION LIII. — *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 cireuse 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 ébriex. 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 vingt-quatre 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 deux heures de la nuit.

Autopsie le 26, sept 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 aryéno-épiglottiques, un