

eaux de Carlsbad ; la malade en revint amaigrie et plus faible ; ses douleurs continuèrent.

Vers la fin d'avril 1860, époque où la malade vint de nouveau à Berlin, l'ensemble des symptômes morbides avait subi plusieurs changements. L'accès revient encore chaque mois, ne variant que d'un à deux jours ; il commence ordinairement le soir, entre 7 et 8 heures, et se prolonge jusqu'au matin, c'est-à-dire pendant 10 ou 12 heures. Il débute par une sensation violente de pression à l'estomac, accompagnée d'une douleur insupportable, située aux environs des huitième et douzième vertèbres dorsales, se prolongeant dans la région hépatique jusqu'à l'estomac, et étant moins marquée du côté gauche. Bientôt après, des mouvements convulsifs se manifestent dans les mains et les pieds ; il survient des éructations spasmodiques et des vomissements formés d'abord par des aliments, et, plus tard, par du mucus bilieux. La surface entière de la région abdominale supérieure est excessivement sensible à la moindre pression ; le foie se tuméfie, les mouvements respiratoires s'accroissent et sont incomplets ; le pouls est lent et dur. Face fortement injectée, bourdonnements d'oreilles, éblouissements.

La coloration jaune de la conjonctive et de la peau ne se manifeste plus, cependant l'urine reste brune et n'a pas la couleur claire qu'elle prend dans les névralgies. Les relations des accès avec la menstruation ne peuvent plus être établies ; cette dernière a précédé la névralgie de dix à douze jours et a eu son cours naturel.

On ordonna le valérianate d'ammoniaque joint à l'extrait de belladone. Pendant l'été la malade devait prendre à Ischl des bains de sel et de petit-lait ; pendant l'automne elle suivrait un traitement par le raisin.

Il n'est pas douteux que cette névralgie, qui occupa d'abord le plexus hépatique et se transforma plus tard en névralgie intercostale, n'était pas provoquée par des calculs biliaires. Pendant les cinq années que la malade resta soumise à une surveillance attentive, pendant les traitements qu'elle suivit, à trois reprises différentes, à Carlsbad, elle ne rendit jamais la moindre concrétion. Ce qui prouve encore que la névralgie avait une autre cause que des calculs, c'est le retour régulier des accès toutes les quatre semaines, c'est leur disparition pendant la grossesse, c'est enfin leur transformation en une autre forme névralgique. On doit noter, en outre, que la malade, avant son mariage, était épileptique.

II. — Traitement.

Le traitement de la névralgie hépatique, de même que celui de la cardialgie, se guidera sur les causes ayant donné naissance à cette affection.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES

AVERTISSEMENT DE LA TROISIÈME ÉDITION FRANÇAISE	V
PRÉFACE POUR L'ÉDITION FRANÇAISE.....	VII
PRÉFACE DE L'ÉDITION ALLEMANDE.....	IX
LIVRE PREMIER. — MALADIES DU FOIE.	
CHAP. I. — Introduction historique	1
ART. I. — HISTORIQUE DE LA PHYSIOLOGIE DU FOIE.....	1
ART. II. — HISTORIQUE DE LA PATHOLOGIE DU FOIE.....	8
CHAP. II. — Dimensions et poids du foie	17
ART. I. — DU FOIE DANS L'ÉTAT DE SANTÉ.....	17
§ 1. <i>Influence de l'âge</i>	19
§ 2. <i>Influence du sexe</i>	20
§ 3. <i>Influence de l'alimentation</i>	20
§ 4. <i>Influence de la richesse sanguine du foie</i>	28
§ 5. <i>Influences diverses</i>	28
ART. II. — DU FOIE DANS L'ÉTAT DE MALADIE.....	23
CHAP. III. — Siège, grosseur et forme du foie, leur détermination au lit du malade, leur valeur au point de vue du diagnostic	29
ART. I. — DU FOIE DANS L'ÉTAT DE SANTÉ.....	30
ART. II. — DIFFICULTÉS DE DIAGNOSTIC DUES AUX DIFFÉRENCES CONGÉNIALES OU ACQUISES DE CONFIGURATION DU FOIE.....	41
§ 1. <i>Anomalies de forme</i>	42
§ 2. <i>Anomalies de position</i>	46
§ 3. <i>Déplacement en masse ou atopie du foie</i>	50
I. Déplacements par emphysème.....	51
II. Déplacements par pleurésie.....	51
III. Déplacements par exsudats dans le péricarde, et hypertrophies excentriques du cœur.....	52
Observation I. — Tumeur (échinocoque) du foie remontant jusqu'à la deuxième côte. — Saillie et fluctuation des espaces intercostaux. — Ponction avec le trois-quarts. — Autopsie.....	55
IV. Déplacements par suite d'anomalies abdominales.....	58
ART. III. — DIFFICULTÉS DE DIAGNOSTIC DUES À LA STRUCTURE PATHOLOGIQUE DES PARTIES VOISINES DU FOIE.....	59
§ 1. <i>Maladies des téguments abdominaux</i>	60

§ 2. Maladies du péritoine.....	61
§ 3. Maladies du grand et du petit épiploon.....	61
<i>Observation II.</i> — Cancer du petit épiploon, atrophie du foie, ascite. — Mort, autopsie.....	62
§ 4. Anomalies de l'intestin et de l'estomac.....	64
§ 5. Maladies des reins.....	67
<i>Observation III.</i> — Carcinôme du rein droit, déplacement du foie en haut et à gauche. Autopsie.....	68
CHAP. IV. — Jaunisse ou ictère (<i>Icterus, aurigo morbus regius, ar-quatus</i>).....	70
ART. I. — DE L'ICTÈRE EN GÉNÉRAL.....	75
§ 1. Causes.....	80
I. Obstacles à la progression de la bile dans les canaux excréteurs du foie.....	80
II. Diminution de la pression latérale du sang.....	82
III. Diminution dans la consommation de la bile dans le sang.....	83
§ 2. <i>Symptômes</i>	96
I. Bile.....	96
II. Sang.....	98
III. Sécrétions.....	102
1° Urine.....	102
2° Sueur.....	108
3° Salives, mucus, etc.....	108
<i>Observation IV.</i> — Pneumonie double, ictère, crachats verts jusqu'au huitième jour après la disparition de l'ictère.....	109
IV. Tissus.....	110
V. Troubles de l'innervation.....	112
1° Démangeaisons à la peau.....	112
2° Trouble de la sensibilité générale.....	113
3° Anomalies des perceptions sensoriales, des sensations subjectives du goût et de la vue.....	113
VI. Troubles de la circulation.....	114
1° Ralentissement des mouvements du cœur.....	114
2° Température.....	115
VII. Troubles de la digestion.....	116
3. <i>Durée</i>	118
4. <i>Terminaisons</i>	119
5. <i>Diagnostic</i>	123
6. <i>Pronostic</i>	126
7. <i>Traitement</i>	126
I. Indications thérapeutiques.....	126
II. Médication empirique.....	128
ART. II. — DES FORMES DE L'ICTÈRE ET DE LEUR ÉTILOGIE SPÉCIALE.....	131
§ 1. <i>Ictère par un obstacle mécanique mis au cours de la bile, consécutivement aux maladies du foie et des voies biliaires</i>	132
I. Rétrécissement des canaux cholédoque et hépatique.....	132
II. Occlusion des conduits cholédoque et hépatique.....	134
III. Rétrécissement ou occlusion des voies biliaires à l'intérieur du foie.....	136
<i>Observation V.</i> — Troubles digestifs, symptômes d'ulcère de l'estomac. — Ictère, hydropisie. — Mort, autopsie.....	137
<i>Observation VI.</i> — Cancer du pancréas et du duodénum. — Oblitération des voies biliaires. — Ictère. — Mort. — Autopsie.....	141
<i>Observation VII.</i> — Cancer du pancréas, oblitération des canaux cholédoque et de Wirsung. — Ictère, hémorrhagie intestinale, diabète sucré. — Mort. — Autopsie.....	147

<i>Observation VIII.</i> — Étranglement du canal cholédoque. — Ictère, ectasie des voies biliaires. — Mort. — Autopsie.....	152
§ 2. <i>Ictère sans obstacle mécanique appréciable au cours de la bile</i>	157
I. Ictère par affection morale.....	158
II. Ictère produit par l'éther et le chloroforme.....	159
III. Ictère par morsure de serpents.....	159
IV. Ictère dans l'infection purulente du sang.....	160
<i>Observation IX.</i> — Contusion des os du bassin, frisson, ictère, albuminurie. — Mort. — Autopsie.....	161
<i>Observation X.</i> — Rhumatisme articulaire aigu, frissons répétés, ictère, convulsions. — Mort. — Autopsie.....	163
V. Ictère dans le typhus.....	165
<i>Observation XI.</i> — Typhus exanthématique, ictère, albuminurie, hémorrhagie intestinale. — Mort. — Autopsie.....	166
<i>Observation XII.</i> — Typhus abdominal. — Pendant la convalescence: frisson, sensibilité du foie et de l'abdomen, ictère. — Mort. — Autopsie.....	167
VI. Ictère des nouveau-nés.....	171
VII. Ictère des femmes enceintes (<i>icterus gravidarum</i>).....	174
§ 3. <i>Fièvres bilieuses</i>	175
I. Fièvres paludéennes intermittentes et rémittentes, surtout celles des pays tropicaux.....	178
II. Fièvre à rechutes (<i>Recurridende Fieber, relapsing Fever</i>).....	180
III. Fièvre jaune.....	182
§ 4. <i>Formes épidémiques de la jaunisse</i>	187
I. Épidémie d'Essen.....	187
II. Épidémie de Ludenscheid.....	187
III. Épidémie de Greifswald.....	188
IV. Épidémie de Chasselay.....	188
V. Épidémie d'Allemagne et de Hollande.....	188
VI. Épidémie de Gaillon.....	188
CHAP. V. — Hyperhémie du foie	192
ART. I. — STASE HYPERHÉMIQUE CONSÉCUTIVE A UNE LÉSION DES POUMONS OU DU CŒUR.....	194
I. Physiologie pathologique.....	194
II. Anatomie pathologique.....	196
i. Lésions des organes desservis par la veine-porte.....	196
ii. Lésions du parenchyme hépatique.....	196
III. Symptômes.....	198
IV. Traitement.....	199
<i>Observation XIII.</i> — Sténose de l'orifice veineux gauche du cœur, insuffisance de la valvule tricuspide, hémoptysie. — Mort. — Autopsie.....	200
<i>Observation XIV.</i> — Sténose de l'orifice veineux gauche du cœur, œdème pulmonaire. — Mort. — Autopsie.....	202
ART. II. — STASE HYPERHÉMIQUE CONSÉCUTIVE A UN RÉTRÉCISSEMENT DES VEINES CAVE ET HÉPATIQUE.....	203
ART. III. — CONGESTION ET HYPERHÉMIE ATONIQUE.....	204
I. Causes.....	205
i. Influence de la digestion.....	205
ii. Influence des ingesta irritants.....	205
II. Marche, terminaison, traitement.....	207
ART. IV. — HYPERHÉMIE TRAUMATIQUE.....	208
ART. V. — HYPERHÉMIE DÉPENDANT DE L'ACTION D'UNE TEMPÉRATURE ÉLEVÉE ET D'EFFLUVES MIASMATIQUES.....	209
I. Forme aiguë et chronique. — Suites.....	210

II. Traitement.....	212
I. Forme aiguë.....	212
II. Forme chronique.....	212
ART. VI. — HYPERHÉMIE DANS LE SCORBUT.....	213
ART. VII. — HYPERHÉMIE CONSÉCUTIVE A LA SUPPRESSION D'UN FLUX SANGUIN HABITUEL.....	213
ART. VIII. — HYPERHÉMIE DUE A DES CAUSES MAL DÉTERMINÉES.....	214
ART. IX. — HÉMORRHAGIE DU FOIE ET RAMOLLISSEMENT HÉMORRHAGIQUE.....	215
<i>Observation XV.</i> — Accouchement difficile, ictère, vomissements noirs, délire. — Mort. — Autopsie.....	217
CHAP. VI. — Inflammation du foie, ses formes, ses divers modes de traitement	219
ART. I. — INFLAMMATION DE L'ENVELOPPE DU FOIE ET DE LA CAPSULE DE GLISSON (<i>Perihepatitis, peritonitis hepatica</i>).....	222
I. Causes.....	222
<i>Observation XVI.</i>	225
II. Pronostic.....	226
III. Diagnostic.....	227
IV. Traitement.....	227
ART. II. — INFLAMMATION DU PARENCHYME HÉPATIQUE.....	227
I. Inflammation parenchymateuse diffuse, ictère grave (<i>hepatitis diffusa, parenchymatosa</i>).....	228
SECTION I. — Forme aiguë.....	228
§ 1. <i>Atrophie aiguë ou jaune du foie</i> (<i>atrophia hepatis flava sive acuta, hepatitis diffusa, icterus gravis</i>).....	230
I. Historique et bibliographie.....	230
II. Description générale.....	231
<i>Observation XVII.</i> — Catarrhe gastrique, ictère à la fin de la grossesse, coma. — Mort. — Autopsie.....	233
<i>Observation XVIII.</i> — Ictère au 6 ^e mois de la grossesse, avortement, vomissements, coma. — Mort. — Autopsie.....	239
<i>Observation XIX.</i> — Léger ictère catarrhal, délire subit, hémorragie gastrique et intestinale. — Mort. — Autopsie.....	242
<i>Observation XX.</i> — Typhus abdominal, épistaxis, délire, ictère, disparition de la matité hépatique, coma. — Mort. — Autopsie.....	243
<i>Observation XXI.</i> — Malaise. — Ictère. — Abattement physique. — Anéantissement intellectuel. — Mort. — Autopsie.....	245
III. Analyse des symptômes.....	246
I. Prodromes.....	246
II. Peau.....	246
III. Organes de la circulation.....	247
IV. Organes de la respiration.....	248
V. Organes de la digestion.....	248
VI. Appareil urinaire.....	249
VII. Système nerveux.....	250
IV. Durée et terminaison.....	252
V. Anatomie pathologique.....	253
I. Foie.....	253
II. Rate.....	255
III. Estomac et intestin.....	255
IV. Reins.....	256
V. Système nerveux.....	256
VI. Nature de la maladie.....	256
VII. Étiologie.....	262
I. Sexe.....	262
II. Age.....	263

III. Influences morbifiques.....	263
VIII. Diagnostic.....	264
IX. Traitement.....	265
§ 2. <i>Hépatite diffuse, ictère grave</i> (<i>icterus gravis</i>).....	266
I. Causes.....	266
II. Symptômes.....	266
<i>Observation XXII.</i> — Ivrognerie, troubles digestifs, ictère, hypertrophie du foie, délire. — Mort. — Autopsie.....	268
<i>Observation XXIII.</i> — Douleurs à l'épigastre, vomissements, fièvre, ictère, hématurie, somnolence. — Mort. — Autopsie.....	271
<i>Observation XXIV.</i> — Catarrhe gastrique, fièvre, délire. — Mort. — Autopsie.....	273
III. Pronostic.....	275
<i>Observation XXV.</i> — Grossesse, vomissements, hébétéude, foie gros et douloureux, albuminurie, ictère. — Guérison.....	275
<i>Observation XXVI.</i> — Empoisonnement par les allumettes chimiques. — Gastro-entérite. — Ictère. — Augmentation du volume du foie et de la rate. — Albuminurie. — Collapsus. — Mort.....	276
§ 3. <i>Achole</i>	281
I. <i>Achole</i> consécutive à la stase biliaire.....	282
<i>Observation XXVII.</i> — Carcinôme du duodénum, oblitération du canal cholédoque, ictère, convulsions, mort.....	282
II. <i>Achole</i> consécutive à la cirrhose.....	285
<i>Observation XXVIII.</i> — Ascite, diarrhée, coma. — Mort. — Autopsie.....	285
<i>Observation XXIX.</i> — Ascite, diarrhée, perte de sentiment. — Mort. — Autopsie.....	286
III. <i>Achole</i> consécutive à la dégénérescence graisseuse.....	287
<i>Observation XXX.</i> — Ictère, vomissements, somnolence, délire, coma. — Mort. — Autopsie.....	287
IV. <i>Achole</i> consécutive à la suspension de l'activité hépatique.....	288
SECTION II. — Forme chronique.....	289
§ 1. <i>Cirrhose, induration granulée</i> (<i>Hepatitis diffusa chronica, adhesiva. — Einfache und granulirte Leberinduration; Leber cirrhose; interstitielle Hepatitis. — Hob-nailed liver, Gin drinkers liver</i>).....	289
I. Historique.....	289
II. Anatomie de la cirrhose.....	292
1 ^o Substance sécrétante de la glande et granulations.....	295
2 ^o Tissu conjonctif.....	296
3 ^o Appareil vasculaire du foie.....	297
4 ^o Conduits biliaires.....	298
III. Étiologie.....	299
I. Inflammation chronique.....	299
II. Abus des spiritueux.....	301
III. Ingesta excitants.....	302
IV. Syphilis.....	303
V. Fièvre intermittente.....	303
VI. Lésions du cœur.....	303
VII. Causes inconnues.....	303
VIII. Sexe.....	304
IX. Age.....	304
IV. Symptômes.....	304
I. Description générale.....	304
II. Symptômes en particulier.....	305
1 ^o Foie.....	306
2 ^o Troubles de la circulation.....	307

3° Rate.....	310
4° Ascite.....	311
5° Fonctions de l'estomac et du canal intestinal.....	313
6° Désordres dans la nutrition et autres troubles consécutifs.....	316
7° Troubles de la respiration.....	317
8° Troubles de la sécrétion urinaire.....	317
9° Troubles de l'innervation.....	318
V. Complications.....	318
VI. Durée, marche, terminaison.....	319
VII. Pronostic.....	320
VIII. Diagnostic.....	321
<i>Observation XXXI.</i> — Ascite, troubles digestifs, dyspnée intense. — Traitement par les drastiques et la ponction. — Mort. — Autopsie.....	323
<i>Observation XXXII.</i> — Troubles gastriques, vomissements, ascite, — Ponction, rate tuméfiée, foie petit et grenu. — Mort. — Autopsie.....	324
<i>Observation XXXIII.</i> — Fièvre intermittente, débauche habituelle, ictère, ascite, ponction, collapsus. — Mort. — Autopsie.....	326
<i>Observation XXXIV.</i> — Fièvre intermittente, ascite, hydrémie. — Mort. — Autopsie.....	328
<i>Observation XXXV.</i> — Syphilis constitutionnelle, albuminurie, tumeur de la rate, pleurésie, hydropisie. — Mort. — Autopsie.....	329
<i>Observation XXXVI.</i> — Syphilis constitutionnelle, dyspnée, rate et foie volumineux, albuminurie, anasarque. — Mort. — Autopsie.....	331
<i>Observation XXXVII.</i> — Syphilis constitutionnelle, hémoptysie, ascite, douleurs et diminution de la matité dans la région du foie. — Mort. — Autopsie.....	332
<i>Observation XXXVIII.</i> — Syphilis constitutionnelle, épilepsie, ivrognerie. — Mort. — Autopsie.....	334
<i>Observation XXXIX.</i> — Ictère, foie volumineux et rugueux, péritonite. — Mort. — Autopsie.....	335
<i>Observation XL.</i> — Ventre douloureux et ballonné, ascite, rate tuméfiée, foie noueux, diarrhée profuse. — Mort. — Autopsie.....	337
<i>Observation XLI.</i> — Abus des spiritueux, apoplexie, douleurs et tuméfaction passagère du foie, ictère, urine chargée d'urée et de créatine. — Mort. — Autopsie.....	340
IX. Traitement.....	344
§ 2. <i>Cirrhose hypertrophique.</i>	347
I. Anatomie pathologique.....	348
II. Étiologie.....	351
III. Symptomatologie, marche, terminaison.....	352
IV. Diagnostic.....	354
V. Pronostic.....	356
VI. Traitement.....	356
§ 3. <i>Induration simple du foie.</i>	357
I. Causes.....	358
II. Symptômes.....	358
III. Diagnostic, pronostic.....	358
IV. Traitement.....	358
<i>Observation XLII.</i> — Ventre endolori, péritonite enkystée, ictère léger. Reclute, ascite, érysipèle gangréneux. — Mort. — Autopsie.....	359
II. — Inflammation circonscrite du foie, hépatite vraie ou suppurante (<i>Hepatitis vera circumscripta, suppuratoria.</i>).....	362
I. Anatomie pathologique.....	362

I. Foie.....	362
II. Canal intestinal.....	363
III. Veines.....	363
IV. Plèvre et poumon.....	369
V. Organes de l'innervation.....	369
II. Étiologie.....	369
I. Contusion du foie par un choc, une chute, un coup ou une action traumatique quelconque.....	369
II. Inflammation pyhémique ou métastatique.....	370
III. Inflammation et ulcération du canal intestinal.....	373
IV. Inflammation et ulcération des voies biliaires.....	377
V. Vers lombrics.....	378
VI. Causes diverses.....	378
III. Description générale.....	379
IV. Symptômes.....	383
I. Aspect extérieur.....	383
II. Douleur et fluctuation.....	383
III. Ictère.....	385
IV. Troubles de la digestion.....	385
V. Troubles de la respiration.....	386
VI. Troubles de la circulation.....	387
VII. Troubles de l'innervation.....	387
VIII. Abscès.....	389
V. Terminaisons.....	394
VI. Durée de la maladie.....	397
VII. Complications.....	398
VIII. Pronostic.....	398
IX. Diagnostic.....	399
X. Traitement.....	401
I. Traitement de l'inflammation.....	401
1° Émissions sanguines générales et locales.....	401
2° Purgatifs.....	402
3° Vomitifs.....	402
4° Revulsifs.....	403
5° Narcotiques.....	403
II. Traitement des abcès du foie et de leurs suites.....	405
III. — Diathèse syphilitique du foie, hépatite syphilitique..	412
I. Historique.....	412
II. Description.....	415
1° Hépatite interstitielle et périhépatite.....	415
2° Hépatite gommeuse.....	416
<i>Observation XLIII.</i> — Catarrhe bronchique, ozène syphilitique, foie anfractueux et sensible.....	421
<i>Observation XLIV.</i> — Troubles digestifs, anasarque, foie déformé, douloureux, rate tuméfiée. — Mort. — Autopsie.....	421
<i>Observation XLV.</i> — Vomissements, œdème, albuminurie. — Cicatrices syphilitiques sur le front, chancre induré. — Mort. — Autopsie.....	423
<i>Observation XLVI.</i> — Cicatrices à l'aîne gauche. — Tumeur gommeuse. — Foie adhérent, petit et déformé. — Phlébite. — Péritonite hypertrophiée de la rate et des ganglions. — Atrophie des testicules.....	425
<i>Observation XLVII.</i> — Syphilis, phthisie, albuminurie. — Mort. — Autopsie.....	427
CHAP. VII. — Dégénérescence cirreuse, lardacée ou amyloïde du foie	430

I. Historique.....	430
II. Pathogénie.....	432
III. Étiologie.....	437
i. Sexe.....	437
ii. Age.....	438
iii. Cachexies.....	438
1° Maladies des os.....	438
2° Syphilis constitutionnelle.....	439
3° Cachexie paludéenne.....	439
4° Tuberculisation du poumon et de l'intestin.....	440
iv. Causes inconnues.....	440
IV. Description et symptômes.....	441
i. État général.....	441
ii. Symptômes locaux.....	442
1° Foie.....	442
2° Rate.....	442
3° Canal intestinal.....	443
V. Durée et marche.....	444
VI. Diagnostic et pronostic.....	444
VII. Traitement.....	445
VIII. Observations.....	448
1° Formes syphilitiques.....	448
<i>Observation XLVIII.</i> — Plusieurs contagions syphilitiques, accidents secondaires, albuminurie, tuméfaction du foie et de la rate, anasarque. — Traitement par l'iode de fer. — Guérison.....	448
<i>Observation XLIX.</i> — Syphilis secondaire, tuméfaction du foie et de la rate. — Guérison par les eaux d'Aix-la-Chapelle.....	448
<i>Observation L.</i> — Syphilis des os et des muqueuses. — Trachéotomie. — Mort. — Autopsie.....	449
2° Foie cirieux consécutivement à une affection des os.....	451
<i>Observation LI.</i> — Carie de l'articulation coxo-fémorale, tuméfaction du foie et de la rate, albuminurie. — Mort. — Autopsie.....	451
<i>Observation LII.</i> — Rachitisme, tuméfaction du foie et de la rate, Pneumonie. — Mort. — Autopsie.....	452
<i>Observation LIII.</i> — Fièvre intermittente, tuméfaction du foie, intoxication par l'ammoniaque, pneumonie. — Mort. — Autopsie.....	452
3° Foie cirieux consécutivement à la phthisie pulmonaire.....	455
<i>Observation LIV.</i> — Tuberculisation des poumons et de l'intestin, dégénérescence adipeuse et cirreuse du foie. — Mort. — Autopsie.....	455
<i>Observation LV.</i> — Phthisie laryngée et pulmonaire, tuméfaction du foie, ascite. — Mort. — Autopsie.....	456
<i>Observation LVI.</i> — Cancer de l'utérus et de l'estomac. — Tuméfaction du foie et de la rate. — Mort. Autopsie.....	457
CHAP. VIII. — Foie adipeux (<i>Hepar adiposum</i>).....	458
I. Production de la graisse dans le foie de l'homme et des animaux.....	459
i. Causes physiologiques.....	460
1° Alimentation riche en matières grasses.....	460
2° Lactation.....	463
3° Alimentation surabondante.....	463
4° Régime mal approprié.....	463
5° Disposition constitutionnelle.....	464
6° Influences générales.....	464
ii. Influences morbides.....	464
1° Phthisie pulmonaire.....	465
2° Affections consomptives.....	465

3° Ivrognerie.....	466
4° Septicémie.....	466
iii. Troubles de la nutrition localisés dans le foie.....	466
II. Anatomie microscopique du foie adipeux.....	468
III. Anatomie ordinaire du foie adipeux.....	472
IV. Cas dans lesquels existe le foie adipeux.....	476
V. Importance pathologique du foie adipeux.....	480
VI. Réaction exercée par l'accumulation adipeuse sur les fonctions du foie et sur l'organisme en général. — Symptômes.....	481
<i>Observation LVII.</i> — Fièvre intermittente, anémie, hydrémie, diarrhée. — Mort.....	488
VII. Diagnostic.....	489
VIII. Traitement.....	490
CHAP. IX. — Foie pigmenté. Foie mélanémique. Changements que fait subir au foie la fièvre intermittente grave	492
I. Historique.....	492
II. Siège du pigment.....	495
1° Foie.....	495
2° Rate.....	496
3° Poumons.....	496
4° Cerveau.....	496
5° Reins.....	497
6° Sang.....	497
III. Caractères physiques du pigment.....	497
IV. Développement du pigment.....	499
i. Où se développe le pigment?.....	499
ii. Comment se développe le pigment?.....	501
V. Conséquences qu'entraîne la formation du pigment relativement à la texture et à l'activité fonctionnelle de divers organes.....	502
i. Désordres organiques ou fonctionnels.....	503
1° Foie.....	503
2° Cerveau.....	503
3° Reins.....	507
4° Vaisseaux.....	508
5° Peau.....	509
ii. Fièvre concomitante, sa forme, son type.....	509
VI. Classification, résumé des lésions anatomiques.....	510
1° Formes avec troubles cérébraux.....	512
<i>Observation LVIII.</i> — Fièvre intermittente, coma, pneumonie. — Mort. — Autopsie.....	512
<i>Observation LIX.</i> — Catarrhe gastrique, vertige, convulsions, coma. — Albuminurie. — Mort. — Autopsie.....	512
<i>Observation LX.</i> — Fièvre quotidienne, gonflement de la rate, coma. — Mort. — Autopsie.....	513
<i>Observation LXI.</i> — Fièvre vague, délire, coma, vomissements. — Mort. — Autopsie.....	514
<i>Observation LXII.</i> — Fièvre intermittente, délire furieux. — Guérison.....	515
<i>Observation LXIII.</i> — Fièvre intermittente, vertige intense. — Guérison.....	516
2° Forme avec prédominance de maladie des reins.....	516
<i>Observation LXIV.</i> — Fièvre intermittente, diarrhée, albuminurie et hématurie, convulsions. — Mort. — Autopsie.....	516
<i>Observation LXV.</i> — Fièvre continue, coma, urine sanguinolente et albumineuse. — Mort. — Autopsie.....	517
<i>Observation LXVI.</i> — Fièvre quarte, albuminurie, anasarque,	

dysentérie. — Guérison.....	518
3 ^o Formes avec participation prédominante du foie et du canal gastro-intestinal.....	518
<i>Observation LXVII.</i> — Fièvre intermittente, albuminurie, ascite. — Mort. — Autopsie.....	520
<i>Observation LXVIII.</i> — Dysentérie, albuminurie. — Mort. — Autopsie.....	522
<i>Observation LXIX.</i> — Typhus abdominal, dysentérie. — Mort. — Autopsie.....	523
VII. Étiologie.....	524
VIII. Diagnostic.....	524
IX. Pronostic.....	524
X. Traitement.....	525
CHAP. X. — Atrophie chronique du foie	528
I. Formes diverses.....	528
i. Atrophie par lésion de la texture du foie; par compression... ii. Atrophie par imperméabilité des capillaires résultant de l'inflammation de la capsule de Glisson.....	531
<i>Observation LXX.</i> — Atrophie chronique du foie, dilatation des branches de la veine-porte, ulcère au pylore. — Mort. — Autopsie.....	533
iii. Atrophie consécutive à l'oblitération des capillaires hépatiques par du pigment, ou à une ulcération chronique de l'intestin... <i>Observation LXXI.</i> — Fièvre intermittente, anasarque, diarrhée. — Mort. — Autopsie.....	537
<i>Observation LXXII.</i> — Fièvre intermittente, hydrhémie, ascite, diarrhée. — Mort. — Autopsie.....	538
<i>Observation LXXIII.</i> — Atrophie hépatique, hydropisie, dysentérie. — Mort. — Autopsie.....	539
<i>Observation LXXIV.</i> — Dysentérie chronique, atrophie du foie. — Mort. — Autopsie.....	540
<i>Observation LXXV.</i> — Atrophie chronique, hernie, diarrhée, ascite et hydropisie générale. — Mort. — Autopsie.....	542
iv. Atrophie par oblitération de la veine-porte..... <i>Observation LXXVI.</i> — Dyspnée violente, crachats sanguinolents, murmure systolique dans l'artère pulmonaire, ascite, hémorragie gastrique et intestinale. — Mort. — Autopsie.....	544
<i>Observation LXXVII.</i> — Hémorragie de l'estomac et de l'intestin. — Mort. — Autopsie.....	547
II. Symptômes.....	550
III. Pronostic.....	551
IV. Diagnostic.....	551
V. Traitement.....	551
CHAP. XI. Hypertrophie du foie	553
I. Historique.....	553
II. Pathogénie.....	553
III. Causes.....	554
1 ^o Destruction d'une partie de la glande consécutivement à un travail d'exsudation dont la nature peut varier.....	555
2 ^o Diabète sucré.....	555
3 ^o Leucémie.....	557
4 ^o Séjour dans les pays chauds et les pays marécageux.....	558
5 ^o Causes inconnues.....	559
CHAP. XII. — Productions pathologiques de nouvelle formation; tumeurs du foie	560
ART. I. — TUMEURS ÉRECTILES DU FOIE.....	560
ART. II. — TUBERCULES DU FOIE.....	561

ART. III. — PRODUCTIONS LYMPHATIQUES DE NOUVELLE FORMATION.....	565
ART. IV. — TUMEURS ADÉNOÏDES DU FOIE.....	565
<i>Observation LXXVIII.</i> — Hypertrophie et déformation tubérisiforme du foie. — Forces et nutrition persistant longtemps intactes. — Ictère. — Autopsie. — Tumeur adénoïde du foie.....	566
ART. V. — KYSTES DU FOIE.....	577
ART. VI. — HYDATIDES, ÉCHINOCOQUES DU FOIE.....	578
I. Historique.....	578
II. Histoire naturelle médicale.....	580
III. Composition chimique.....	585
IV. Rapports des échinocoques avec le parenchyme hépatique.....	585
V. Modifications apportées par le temps aux caractères des échinocoques.....	588
VI. Symptômes.....	594
VII. Durée et terminaisons.....	600
VIII. Diagnostic.....	601
IX. Complications.....	603
X. Pronostic.....	604
XI. Étiologie.....	605
XII. Traitement.....	606
1 ^o Ponction simple.....	606
2 ^o Ponction capillaire avec aspiration.....	608
3 ^o Ponction suivie d'injection d'eau, de teinture d'iode, de bile, etc.....	610
4 ^o Ouverture du kyste hydatique par les caustiques.....	611
5 ^o Acupuncture multiple.....	612
6 ^o Incision.....	612
7 ^o Electrologie.....	613
XIII Observations.....	616
<i>Observation LXXIX.</i> — Échinocoque du poumon et du foie, rupture du kyste hépatique. — Mort. — Autopsie.....	616
<i>Observation LXXX.</i> — Contusion de la région hépatique, tumeur ovoïde sous les fausses côtes, évacuation par les selles de vésicules d'échinocoques. — Guérison lente.....	617
<i>Observation LXXXI.</i> — Contusion de l'hypochondre droit, tumeur du foie envahissant le thorax, expectoration purulente. — Mort. — Autopsie.....	620
<i>Observation LXXXII.</i> — Tumeur fluctuante du foie, aspect cachectique, ponction. — Guérison lente.....	622
ART. VII. — ÉCHINOCOQUE MULTIPLE, ÉCHINOCOQUE MULTIFOCULAIRE DU FOIE.....	623
I. Historique.....	623
II. Histoire naturelle médicale.....	624
III. Siège.....	627
IV. Étiologie.....	628
V. Symptômes.....	628
VI. Diagnostic.....	630
VII. Terminaison.....	631
VIII. Traitement.....	631
ART. VIII. — PENTASTOME DENTICULÉ DU FOIE (<i>Pentastoma denticulatum</i>).....	632
I. Historique.....	632
II. Histoire naturelle médicale.....	632
III. Siège.....	633
ART. IX. — CANCER DU FOIE.....	634
I. Historique.....	634
i. Parenchyme hépatique.....	636
ii. Appareil vasculaire.....	639
FREYCHS, 3 ^e édit.	56