

droit. Cette femme offrit le même état pendant les six semaines suivantes; puis son appétit se perdit, ses vomissements recommencèrent, et elle succomba peu de jours après l'apparition de ces nouveaux symptômes gastriques. La langue ne s'éloigna pas de son état naturel jusqu'au dernier moment de la vie.

On trouva, à l'ouverture du cadavre, le foie plus volumineux que de coutume, et rempli de masses cancéreuses. La membrane muqueuse de l'estomac, dans le grand cul-de-sac, et le long du bord colique de l'organe, était d'un rouge vif, et pulpeuse; un léger grattage la réduisait en une bouillie rougeâtre. Aucune lésion appréciable n'existait dans le reste du tube digestif, non plus que dans les autres organes.

Les mêmes symptômes marquèrent le début de cette maladie et sa terminaison. L'inflammation gastrique parut être, dans le principe, le point de départ de l'affection organique du foie; plus tard, elle se montra de nouveau comme simple complication de cette dernière. Un certain intervalle s'écoula entre le moment où disparurent les premiers symptômes gastriques, et ceux où devinrent manifestes pour la malade les signes de l'affection du foie. Pendant cet intervalle de temps, elle se crut guérie. Cependant il est bien vraisemblable que ce fut alors que débuta sourdement la maladie du foie. Dans combien d'autres circonstances n'arrive-t-il pas également que l'on croit à la guérison complète d'une maladie, parce que les symptômes de son état aigu disparaissent? Cette prétendue guérison n'est souvent que le passage de cet état aigu à un état chronique. Celui-ci, pendant un certain temps, peut se dérober à des yeux peu attentifs ou peu exercés, et souvent il ne manifeste plus clairement son existence que lorsque la lésion est déjà trop grave pour qu'il soit possible d'y porter remède. Mais, dans cette première époque latente des affections chroniques succédant à des affections aiguës, et pouvant d'ailleurs avoir leur

siège, soit dans l'organe primitivement affecté, soit dans un autre qui lui est lié, par ses connexions de tissu ou de sympathie, examinez l'état de la nutrition, celui des diverses sécrétions; interrogez l'expression de la physionomie; comptez les battements artériels à diverses époques de la journée; mesurez le mode de répartition de la chaleur dans les différents points de l'enveloppe cutanée; et le plus ordinairement vous trouverez, dans le mode d'accomplissement de ces différentes fonctions ou actions vitales, des signes qui vous avertiront que le malade n'est pas réellement convalescent, mais que chez lui il se forme sourdement une lésion plus ou moins grave. Cet éveil une fois donné, il est rare que, par un examen scrupuleux et *souvent répété* de toutes les fonctions, on ne puisse pas parvenir à découvrir quel est le siège de cette lésion.

§ II. TROUBLE DE LA CIRCULATION.

21. Elle peut être troublée, dans les maladies du foie, soit sympathiquement, c'est ce qui a lieu pour le cœur et les artères; soit d'une manière purement mécanique, c'est ce qui a lieu pour certaines parties du système veineux, dans les cas où le sang contenu dans la veine-porte ne peut plus traverser librement le parenchyme hépatique.

A. TROUBLES SYMPATHIQUES DE LA CIRCULATION.

22. Il y a d'abord des cas d'affections du foie où cette circulation n'est véritablement modifiée en aucune manière. Le pouls a sa force, sa fréquence et son rythme ordinaires; la température de la peau n'est point élevée. Cette absence complète de fièvre ne s'observe guère dans les cas d'hépatite aiguë; mais elle est loin d'être rare dans les nombreuses nuances

d'hépatite chronique, dans le cas même où des foyers purulents sont creusés dans l'intérieur de l'organe, dans ceux où des masses cancéreuses en ont envahi une partie; cette apyrexie complète est encore bien plus commune lorsqu'il n'y a que simple hypertrophie du foie, soit de sa totalité, soit de l'une ou de l'autre de ses substances, ou bien lorsqu'il a subi une atrophie plus ou moins considérable.

Dans d'autres circonstances, la circulation présente un trouble marqué, bien qu'il n'y ait pas encore de fièvre proprement dite. Ce trouble ne consiste que dans une simple accélération du pouls, sans modification de la chaleur de la peau. Ainsi une fréquence insolite du pouls, sans autre signe de fièvre, accompagne souvent les diverses affections chroniques du foie dont il vient d'être question.

Enfin, il peut y avoir fièvre proprement dite, c'est-à-dire fréquence du pouls, avec augmentation de la température de la peau, et malaise général. Cette fièvre peut accompagner la maladie du foie dans toute sa durée; c'est ce qu'on observe le plus fréquemment dans le cas d'hépatite aiguë. Ce qu'il y a alors de remarquable, c'est que quelquefois, en pareil cas, les symptômes locaux propres à révéler l'affection hépatique sont très-obscurs, on n'observe autre chose qu'une fièvre continue, dont l'ouverture du cadavre peut seule démontrer la non essentialité. Nous avons vu une fois une pareille fièvre être produite par un abcès formé dans le foie. L'individu, jeune encore, et jouissant habituellement d'une bonne santé, ressentit un malaise général, de la céphalalgie, un grand accablement physique et moral, après avoir fait une longue course à cheval. Pendant les trois premiers jours, il regarda cet état de malaise comme une courbature, et se contenta de garder le repos. Mais le quatrième jour, des frissons survinrent, et, se sentant beaucoup plus malade, il entra à la Charité. C'est

deux jours après son entrée que nous le vîmes, c'est-à-dire le sixième jour à peu près de sa maladie. Alors il était dans un grand état de prostration; la rougeur plaquée des pommettes contrastait d'une manière frappante avec la teinte jaune du reste de la face. Le malade accusait une insupportable céphalalgie sus-orbitaire. La bouche était pâteuse, sans être amère; la langue offrait une teinte blanchâtre, uniforme, non pointillée de rouge; l'appétit était perdu; mais il n'y avait ni soif, ni nausées, ni vomissements, ni douleur à l'épigastre, non plus que dans le reste du ventre, qui avait partout sa souplesse accoutumée. Il y avait de la constipation. Le pouls battait cent douze à cent quinze fois par minute; il était fort, régulier; la peau était brûlante et sèche. Chaque jour, nous recherchions vainement quel pouvait être dans ce cas l'organe affecté. (*Saignées, tisanes délayantes, diète.*) Du septième au onzième jour, même état: une saignée du pied fut pratiquée dans cet intervalle de temps, dans le but principalement de combattre la céphalalgie. — Dans la nuit du onzième au douzième jour, les facultés intellectuelles, nettes jusqu'alors, commencèrent à se troubler; le lendemain matin nous trouvâmes le malade dans un délire complet. (*Sangsues derrière les oreilles; sinapismes aux extrémités inférieures.*) — Du douzième au seizième jour le délire persista; aucune réponse ne pouvait être obtenue; on fut obligé d'attacher le malade, qui cherchait continuellement à s'enfuir de son lit. De fréquents soubresauts des tendons avaient lieu; les yeux étaient alternativement ouverts et fermés, fixes ou roulant rapidement dans leurs orbites; les pupilles se dilataient et se resserraient tour-à-tour. Du côté des voies digestives et des organes abdominaux en général, il n'existait aucun nouveau symptôme. Dans la matinée du dix-septième jour, le malade était encore plein de vigueur; l'énergie de ses mouvements, la force de sa voix

l'attestèrent. Vers midi, sans qu'aucun nouvel accident eût apparu, il mourut inopinément. Depuis trois jours on lui donnait des lavements camphrés. Des vésicatoires avaient été mis aux extrémités inférieures.

Il était bien évident que cet individu succombait à une affection du cerveau; mais il n'en était point atteint à l'époque de son entrée à l'hôpital : jusqu'au douzième jour de sa maladie il n'en avait présenté aucune trace; toutefois il ne faut pas perdre de vue la céphalalgie intense qu'il avait accusée depuis que nous l'observions, et qui avait été assez forte pour réclamer des moyens thérapeutiques spéciaux. L'encéphale et ses dépendances furent examinés avec le plus grand soin. Les méninges avaient leur transparence, leur épaisseur physiologiques; il y avait à peine quelques cuillerées à café de sérosité limpide épanchées dans les ventricules et à la base du crâne. La substance même de l'encéphale ne présenta rien d'insolite sous le rapport de son injection, de sa couleur, de sa consistance. Le prolongement rachidien fut également examiné; il était, comme le cerveau, sans altération appréciable. Les organes thoraciques étaient sains. L'estomac offrait çà et là quelques petits points rouges, qui, réunis, n'auraient pas égalé la largeur d'une pièce d'un franc. Tout le reste du tube digestif fut ouvert dans toute son étendue, et examiné après avoir été lavé. Nous n'y trouvâmes autre chose qu'un peu d'injection sous-muqueuse résidant dans de grosses veines.

Jusqu'alors aucune lésion d'organe ne pouvait nous rendre compte des symptômes graves observés pendant la vie, lorsque mon condisciple et ami, le docteur Descieux, aujourd'hui médecin distingué de Montfort-l'Amaury, donna un coup de scalpel dans le foie, qui, à son extérieur, semblait être parfaitement sain. Quel fut notre étonnement, lorsqu'au fond de l'incision pratiquée au foie, nous trouvâmes un foyer puru-

lent, à la place duquel aurait pu être facilement déposée une orange! Le pus était d'un blanc jaunâtre, crémeux, inodore; il était en contact immédiat avec la substance même du foie, qui, dans l'étendue de plusieurs pouces autour de lui, était plus rouge qu'ailleurs, et d'une remarquable friabilité: on le réduisait en une pulpe rougeâtre par une pression légère; cet abcès était situé dans l'épaisseur du lobe droit, non loin de la portion convexe de ce lobe qui touche le diaphragme près des côtes. Les autres organes ne présentèrent pas d'altération appréciable.

Voilà donc un abcès du foie qui s'est formé sans produire ni douleur ni tuméfaction de l'organe, ni ictère: qu'a-t-il seulement déterminé? Une fièvre continue, dont la cause était tout-à-fait impossible à reconnaître pendant la vie. Nous sommes très-porté à penser qu'un travail phlegmasique commença à s'effectuer dans le foie, le jour même où, à la suite de la course à cheval, des signes d'une simple courbature se manifestèrent. La céphalalgie intense dont se plaignait le malade fut le premier accident sympathique que la maladie du foie détermina vers le cerveau. Plus tard les fonctions de celui-ci se troublèrent d'une manière plus grave, et c'est par le cerveau sympathiquement irrité que succomba le malade. Mais le point de départ de tous les accidents n'en fut pas moins dans le foie.

Cette observation nous semble fournir un fait très-intéressant en faveur de la *localisation* des fièvres qui, pendant la vie, semblent ne reconnaître pour cause aucune lésion d'organes. Elle démontre en outre que des parties, autres que le tube digestif, peuvent, par leur inflammation, donner naissance à cet ensemble de symptômes qui caractérise diverses formes des fièvres dites essentielles; c'est ce que nous avons déjà vu dans le précédent volume.

23. Dans certains cas d'affections chroniques du foie, il n'y a pas habituellement de fièvre; mais à des époques plus ou moins éloignées, et qui n'ont d'ailleurs rien de constant dans leur retour, il survient un mouvement de fièvre qui peut durer quelques heures seulement, ou se prolonger pendant plusieurs jours. Cette fièvre accidentelle dépend le plus souvent d'une exaspération momentanée de la lésion du foie, qui, de chronique qu'elle était, tend à passer à l'état aigu. Dans ce cas, en même temps que la fièvre se déclare, on voit souvent devenir beaucoup plus tranchés les symptômes locaux de l'affection hépatique. La douleur, par exemple, peut apparaître, si elle était nulle, ou devenir plus vive, si elle existait déjà. Nous connaissons une dame qui, depuis plusieurs années, est atteinte d'une lésion organique du foie. Cet organe forme une tumeur difficile à circonscrire dans l'hypochondre droit. Elle n'y éprouve habituellement de la douleur que de temps en temps; le plus souvent sous l'influence de causes morales appréciables, cette douleur devient beaucoup plus vive, et en même temps on voit paraître une fièvre très-forte, accompagnée souvent de réaction vers le cerveau, de délire. Une simple application de sangsues faite sur l'hypochondre droit calme ordinairement ces symptômes. Ici, l'exaspération de la douleur hépatique, et le succès du traitement employé, ne permettent pas de douter que le point de départ du mouvement fébrile et des accidents cérébraux qui l'accompagnent n'est soit dans le foie, dont l'affection chronique revêt momentanément un caractère d'acuité. Chez d'autres individus, les retours irréguliers de ces accès de fièvre paraissent moins liés à la maladie même du foie qu'à une inflammation intercurrente du tube digestif.

24. Enfin, l'observation a démontré que certaines fièvres intermittentes sont liées à une affection organique du foie.

Mais ici deux cas peuvent se présenter : tantôt la fièvre intermittente précède cette affection, ou du moins les symptômes qui l'annoncent; tantôt elle se montre pendant son cours.

Les deux observations suivantes vont présenter des exemples de chacun de ces cas.

Un bocher, âgé de quarante ans environ, avait joui toujours d'une bonne santé. Habitant Valençay, où régnait une épidémie de fièvre intermittente, il fut pris d'une fièvre tierce qui, après quelques accès, fut combattue par des préparations de quinquina. De retour à Paris, six semaines environ après l'invasion de sa fièvre, il n'en était pas encore débarrassé. On essaya encore de la couper avec le sulfate de quinine; les accès étaient modifiés, dérangés, mais ils ne tardaient pas à revenir. Un mois se passa ainsi, sans que la fièvre eût disparu (le sulfate de quinine fut porté jusqu'à la dose de vingt grains dans l'intervalle de deux accès). Jusqu'alors aucun symptôme n'avait révélé la lésion de quelque organe. Mais à cette époque, les conjonctives commencèrent à jaunir, et bientôt toute la surface cutanée présenta une teinte ictérique très-prononcée. Les accès de fièvre n'en continuèrent pas moins à se montrer avec le même type. L'appétit, conservé jusqu'alors, se perdit; les selles, rares, étaient formées par des matières décolorées, peu consistantes. Pendant les trois mois suivants, nous observâmes la naissance et le développement progressif d'une tumeur dans l'hypochondre droit. D'abord nous ne trouvâmes rien autre chose dans cet hypochondre qu'une résistance à la pression, beaucoup plus grande que celle qui existait dans l'hypochondre gauche; mais on ne pouvait pas circonscrire le bord libre du foie. Plus tard on sentit dans ce même hypochondre droit, et jusqu'à gauche de l'épigastre, de nombreuses inégalités ou bosselures visibles à

travers les téguments qu'elles soulevaient. Ces inégalités se sentaient jusqu'au-dessous du niveau de la région ombilicale. La peau avait une couleur verdâtre, qui était surtout très-prononcée à la face. Les accès fébriles avaient été remplacés par une fièvre continue, très-forte chaque nuit. A la fin les membres inférieurs s'infiltrèrent, une diarrhée séreuse abondante remplaça la constipation, le malade dépérit de plus en plus et succomba.

Dès que l'ictère s'était manifesté, et que l'hypochondre droit avait paru s'engorger, les préparations de quinquina furent suspendues. Des tisanes de chiendent, d'orge, de saponaire, du petit-lait avec addition d'acétate de potasse, furent administrés. On donna des potions avec l'eau distillée de pariétaire, l'oxymel scillitique, le sirop des cinq racines. Plusieurs fois des sangsues furent appliquées, soit sur l'hypochondre droit, soit à l'anus. Des frictions mercurielles furent faites sur la région hépatique. Dans les derniers temps, le malade ne prit plus, pour tout médicament, que la décoction blanche de Sydenham.

Nous regrettons beaucoup de n'avoir pu faire l'ouverture du corps de cet individu, qui mourut chez lui, rue du Faubourg-Saint-Honoré. Nous avons uniquement cité son observation comme fournissant un exemple tranché d'une affection organique du foie, qui, n'ayant jamais donné aucun signe de son existence avant l'invasion d'une fièvre intermittente, se déclara pendant le cours de celle-ci. Remarquez d'ailleurs combien cette fièvre intermittente fut opiniâtre; le quinquina en dérangerait les accès, mais ne put jamais les empêcher de reparaitre; ces accès ne cessèrent qu'à mesure que l'affection du foie se développa, mais ils furent alors remplacés par un mouvement fébrile continu.

Voici maintenant un autre cas où la fièvre intermittente sur-

vint pendant le cours d'une ancienne affection du foie, et parut contribuer singulièrement à en hâter les progrès.

Le sujet de cette observation était un homme âgé de soixante ans environ, qui depuis plus de quinze ans présentait les signes d'une maladie de l'appareil biliaire. Plusieurs fois il avait eu des ictères; depuis long-temps l'hypochondre droit était habituellement tuméfié et souvent douloureux. Le moindre écart dans le régime, l'introduction de boissons alcooliques dans les voies digestives, les émotions morales un peu fortes, rappelaient la douleur de l'hypochondre et allumaient la fièvre. C'est seulement pendant ces exaspérations, dont la durée n'était que de quelques jours, qu'il suspendait ses occupations. Tel fut le récit que nous fit le malade, lors de son entrée à la Charité; mais alors existaient de nouveaux accidents. Depuis trois semaines il avait été pris, au milieu de Paris, qu'il habitait, d'une fièvre tierce dont les accès étaient réguliers et très-bien caractérisés. Le lendemain même de son entrée, nous fûmes témoin d'un de ces accès. Les trois stades étaient bien caractérisés; celui du frisson était très-intense et très-long; la sueur était au contraire peu considérable, et souvent partielle. Depuis que cette fièvre tierce avait paru, le malade disait souffrir beaucoup de *son côté droit*. Il avait bu, à deux reprises, pour couper sa fièvre, un verre d'eau-de-vie dans laquelle était délayée une certaine quantité de poivre. Ce remède n'eut sur les accès aucune influence, mais chaque fois qu'il fut pris, il donna lieu à des vomissements et à de fortes coliques qui engagèrent le malade à ne plus y avoir recours. Lorsqu'il se présenta à notre examen, nous trouvâmes l'hypochondre droit et l'épigastre occupés par une volumineuse tumeur dont on circoncrivait le bord un peu au-dessus de la région ombilicale. Cette tumeur était douloureuse à la pression, et de temps en temps le malade y éprou-

vait de forts élancements. Elle n'offrait aucune bosselure. Toute la surface de la peau, ainsi que les conjonctives, étaient légèrement jaunâtres. Il y avait un dégoût absolu pour toute espèce d'alimentation; la langue avait son aspect normal; plusieurs selles jaunes et liquides avaient lieu chaque jour.

Dans cet état de chose, M. Lerminier ne jugea pas à propos d'employer le quinquina pour couper la fièvre. Ayant surtout égard à l'exaspération des symptômes de la maladie du foie, il prescrivit plusieurs applications de sangsues, soit sur l'hypochondre droit, soit à l'anus, des bains, des fomentations émollientes sur l'abdomen, de simples tisanes émollientes à l'intérieur. Sous l'influence de ce genre de médication, la tension de l'hypochondre et de l'épigastre diminuèrent sensiblement. Au bout de quelques jours, ces régions cessèrent d'être douloureuses, un peu d'appétit se manifesta, la teinte ictérique disparut, et en même temps les accès de fièvre cessèrent.

Cet homme, se trouvant alors à peu près revenu à l'état habituel dans lequel il disait être depuis plusieurs années, quitta l'hôpital. Cependant ce cas me semblait tellement intéressant, que je pris l'adresse de cet individu, et que j'allai le voir rue du Cloître-Saint-Benoît, quartier Saint-Jacques. J'étais curieux de savoir si, sous l'influence d'une vie peu réglée, la maladie du foie s'exaspérerait de nouveau, et si, en même temps, comme effet de cette exaspération, disparaîtraient les accès de fièvre. J'avais à cœur de bien m'assurer si c'était la fièvre intermittente qui, en opérant une congestion sur le foie, avait aggravé la maladie de celui-ci, ou si ce n'était pas plutôt cette dernière, aggravée par d'autres causes, qui avait produit la fièvre intermittente. Le succès du traitement antiphlogistique qui, en modérant les symptômes locaux de l'affection du foie, avait fait simultanément disparaître les accès de fièvre, était un grand argument en faveur de cette

dernière manière de voir. Si elle était exacte, on pouvait en tirer cette conclusion importante, savoir : qu'une fièvre intermittente peut naître à propos d'une lésion organique constante, et, sous ce point de vue, le cas actuel pouvait être rapproché d'un autre cas souvent cité, dans lequel on dit avoir vu une fièvre intermittente se produire, toutes les fois qu'une sonde était établie à demeure dans le canal de l'urètre. En cas pareil, il faut bien admettre des idiosyncrasies, des dispositions particulières. Car, combien de fois une sonde n'est-elle pas introduite dans l'urètre, combien de fois une maladie chronique du foie ne s'exaspère-t-elle pas brusquement, sans qu'il en résulte une fièvre d'accès? Voilà ce qui doit nous rendre si réservés pour établir des règles, des lois en médecine. Quoi qu'il en soit, notre malade resta environ deux mois chez lui sans éprouver rien d'insolite; mais, au bout de ce temps, il eut un violent chagrin : son fils était conscrit, et le sort l'avait désigné pour servir. A peine ce malheureux père fut-il instruit de cette nouvelle, que son ancien ictère reparut, il éprouva une vive douleur au foie, et dès le lendemain il fut pris d'un violent frisson, qui fut suivi de chaleur et de sueur. Il eut trois autres accès bien caractérisés, avec le type tierce, puis la fièvre devint continue, et le malade rentra à la Charité. Entre le second et le troisième accès, j'avais fait appliquer, sans succès, vingt-quatre sangsues sur l'hypochondre droit. Peu à peu le chagrin de cet homme se calma, il toucha un peu d'argent qui sembla le consoler de la perte de son fils; l'ictère se dissipa de nouveau; le pouls perdit sa fréquence; le malade revint encore une fois à son premier état de santé, et il nous quitta. J'ignore ce qu'il est devenu depuis.

Sans doute de pareils faits ne sont pas nouveaux dans la science, et Portal, entre autres, est un des auteurs qui ont le

plus insisté sur les fièvres intermittentes qui sont causées par une affection du foie, ou qui du moins coïncident avec elles. Il a très-bien fait remarquer que de pareilles fièvres ne cèdent jamais au quinquina, qui ne sert qu'à les rendre plus rebelles, en contribuant à exaspérer la maladie du foie.

B. TROUBLES DE LA CIRCULATION, DÉTERMINÉS PAR UN OBSTACLE AU LIBRE COURS DU SANG DANS L'INTÉRIEUR DU FOIE.

25. Nous avons exposé ailleurs (*Précis d'Anatomie pathologique*) les résultats des expériences et des observations modernes, sur les hydropisies partielles ou générales, produites par un obstacle au cours du sang. Il y a aussi un certain nombre de maladies du foie qui s'accompagnent d'ascite, et dans lesquelles cette dernière paraît être due à la difficulté qu'éprouve le sang veineux à traverser le parenchyme hépatique. Ces maladies ne sont pas celles, comme on pourrait le croire *à priori*, dans lesquelles des productions accidentelles, des masses cancéreuses ou tuberculeuses, des hydatides, de vastes abcès occupent la place du tissu du foie. Dans ces différents cas, l'hydropisie ne s'observe pas constamment, et elle ne survient guère que dans les derniers temps de la maladie. Elle est aussi assez rare lorsqu'il n'y a que simple hypertrophie du foie sans augmentation de sa consistance. Elle est plus commune dans les cas d'induration rouge, blanche, grise ou verte, du parenchyme hépatique. Enfin, on l'observe surtout d'une manière à peu près constante dans les cas de diminution du volume du foie, soit que cette diminution porte également sur les deux substances, soit que la blanche soit hypertrophiée en même temps que la rouge est atrophiée, ou bien que, sans avoir diminué de volume, cette dernière semble être devenue moins vasculaire que de coutume.

Voilà ce qu'apprend l'observation, et ce qui aurait pu être facilement prévu, comme une conséquence théorique des recherches que nous avons exposées plus haut sur l'anatomie morbide du foie. C'est en effet précisément dans les cas où l'on peut le mieux admettre une oblitération, une atrophie, une transformation celluleuse ou fibreuse d'une certaine partie des vaisseaux qui se ramifient dans le foie, que nous voyons l'ascite se manifester le plus fréquemment. Rien n'est d'ailleurs plus facile à expliquer que sa production en pareille circonstance. De la sérosité s'accumule dans le péritoine, lorsque la veine-porte hépatique cesse de livrer un libre passage au sang veineux abdominal, de même qu'un membre s'infiltré lorsque sa veine principale se trouve obstruée. Cette liaison entre certaines hydropisies partielles et un obstacle dans la circulation veineuse a été si bien démontrée par mon savant ami M. Bouillaud, et par ceux qui, après lui, se sont livrés à ce même genre de recherches, que la seule existence de l'ascite qui accompagne à peu près constamment certaines maladies du foie, pourrait être à son tour donnée comme une preuve qu'il y a dans ces maladies obstacle à la circulation veineuse dans le foie.

L'espèce d'affection du foie, dans laquelle survient le plus ordinairement l'ascite, est une de celles dont le diagnostic est le plus obscur. On ne peut pas dans ce cas reconnaître de tumeur, puisque le volume de l'organe est diminué au lieu d'être augmenté; très-rarement y a-t-il de la douleur; rarement aussi observe-t-on des traces d'ictère. Il n'y a véritablement que l'existence de l'ascite qui puisse alors porter à soupçonner qu'il y a maladie du foie. Assez souvent, à la Charité, nous avons ainsi reconnu, pendant la vie, non-seulement l'existence de cette maladie, mais nous avons pu déterminer sa nature: pour cela il faut surtout avoir égard à la manière dont l'hydropisie a débuté, à sa marche, aux symptômes locaux ou gé-