

et albumineuses, de la diarrhée, de l'hypertrophie de la rate, un teint pâle, une faiblesse générale, une cachexie à marche lente et progressive, tous accidents qui relèvent de l'amylose rénale, intestinale, splénique, et des troubles apportés aux fonctions de l'ensemble des organes.

B. — INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Il est impossible actuellement de combattre la dégénérescence amyloïde. C'est sur l'infection causale qu'il faut agir pour prévenir son développement. Sous ce rapport, il est certain que les progrès de la chirurgie opératoire et de l'antisepsie diminuent la fréquence des cas consécutifs aux affections chirurgicales. Bien que Barwell ait prétendu observer la rétrocession de la dégénérescence amyloïde du foie à la suite des interventions chirurgicales dirigées contre l'affection génératrice, on considère plutôt comme une contre-indication opératoire cette dégénérescence, lorsqu'elle est suffisamment étendue et généralisée pour donner lieu à l'ensemble clinique particulier qui permet d'en faire quelquefois le diagnostic.

Quant aux accusations formulées contre certains médicaments, comme le mercure et l'huile de foie de morue, qui favoriseraient le développement de l'amylose, elles ne se fondent pas sur des preuves bien démonstratives. Le régime tonique et substantiel, l'iode, les préparations *iido-tanniques*, les *bains salés*, l'*aération*, les *inhalations d'oxygène* sont les éléments principaux d'une thérapeutique palliative qui tente de ralentir l'évolution du processus et la marche progressive de la cachexie.

C'est moins, en somme, par le côté thérapeutique que cette lésion intéresse le praticien, que par l'aggravation qu'elle implique dans le pronostic et par l'explication qu'elle fournit de l'insuccès des moyens de traitement mis en œuvre dans les maladies qui la provoquent.

CHAPITRE XXII

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE DU FOIE

PAR

CH. ACHARD

Agrégé à la Faculté, médecin des hôpitaux.

I

Considérations générales.

La tuberculose peut se manifester dans le foie par des lésions très diverses. C'est qu'en effet les voies par lesquelles le bacille tuberculeux pénètre dans cet organe sont elles-mêmes nombreuses. A la canalisation vasculaire, particulièrement développée dans le foie, s'ajoute la canalisation biliaire. Or, toutes ces voies peuvent servir à l'introduction du bacille : artère hépatique, système porte, lymphatiques, conduits biliaires.

L'expérimentation, d'accord avec la pathologie humaine, a démontré la réalité de ces modes multiples de tuberculisation hépatique. Par l'artère hépatique pénètre le bacille répandu dans la circulation générale et se diffusant d'une manière analogue dans la plupart des organes; par les lymphatiques se propage la tuberculose péritonéale; enfin, le bacille tuberculeux venant de l'intestin peut envahir le foie de deux manières : par infection biliaire ascendante (ce qui paraît bien exceptionnel), ou bien, plus fréquemment, par infection veineuse, en passant des foyers de tuberculose



intestinale dans les rameaux d'origine de la veine porte. Il n'est pas jusqu'à la circulation fœtale du foie qui ne puisse servir à l'introduction du virus tuberculeux, et l'on a vu la tuberculose congénitale se développer à la suite du passage du bacille de la mère au fœtus par l'intermédiaire de la veine ombilicale.

On conçoit que la variété de ces modes d'infection soit déjà une première raison qui explique la diversité des lésions. En outre, la façon plus ou moins lente dont le processus évolue ajoute encore à cette diversité. Enfin, les réactions hépatiques à l'égard d'un même agent diffèrent suivant le terrain : c'est là un fait dont la pathologie du foie offre de nombreux exemples, et l'on sait que l'alcoolisme, le paludisme, la syphilis engendrent dans cet organe une série d'altérations fort diverses.

Outre les tubercules proprement dits, on peut voir dans le foie tuberculeux des lésions non spécifiques, mais au développement desquelles le bacille et ses produits prennent souvent une part importante. Sans parler de la simple congestion, fréquemment rencontrée à l'autopsie des phtisiques qui succombent par asphyxie, on peut trouver : 1° des lésions prolifératives, inflammatoires, portant surtout sur le tissu conjonctif et aboutissant à la sclérose ; 2° des lésions dégénératives frappant l'épithélium et dont les principales sont les dégénérescences graisseuse, amyloïde, pigmentaire, hyaline, la nécrose de coagulation.

De toutes ces altérations, il en est deux surtout qu'il importe de mettre en relief : l'une est la dégénérescence graisseuse, extrêmement commune, tantôt généralisée, tantôt localisée, surtout au pourtour des tubercules ; l'autre est la sclérose qui peut donner lieu soit à l'hypertrophie, soit à l'atrophie de l'organe, et s'associer parfois à la dégénérescence graisseuse en constituant la cirrhose graisseuse du foie.

On a beaucoup multiplié les formes anatomiques et cliniques de la tuberculose hépatique. Les plus importantes à connaître sont : la simple stéatose (foie gras tuberculeux), qui est à peu près muette en clinique ; la cirrhose graisseuse, suscep-

tible d'entraîner l'hypertrophie ou l'atrophie, s'accompagnant d'ictère, surtout quand l'évolution est rapide, et d'ascite, particulièrement dans les cas à marche lente ; la cirrhose tuberculeuse proprement dite, avec une ascite bien développée et un ensemble de symptômes rappelant la cirrhose vulgaire ou la tuberculose péritonéale à forme ascitique.

Quelle que soit, d'ailleurs, la forme anatomo-clinique qui marque la participation du foie à l'infection tuberculeuse, il s'agit toujours de lésions secondaires, et c'est le plus ordinairement chez des phtisiques avérés que ces désordres se développent, aggravant par leur présence une situation déjà très compromise. Aussi la tuberculose du foie est-elle l'une des moins accessibles à la thérapeutique parmi les localisations de l'infection tuberculeuse.

## II

## Indications thérapeutiques.

## A. — TRAITEMENT LOCAL

Dans la grande majorité des cas de tuberculose hépatique, il n'y a pas à songer à un traitement local, car il s'agit de lésions disséminées, diffuses, dans lesquelles le tubercule proprement dit n'est que l'un des éléments et n'est généralement pas l'élément prédominant.

Il est pourtant une forme très spéciale de lésions tuberculeuses du foie qui, se comportant comme une tuberculose locale, est justiciable d'une intervention locale : cette forme exceptionnelle, mais des plus intéressantes pour la thérapeutique, est l'*abcès tuberculeux intra ou périhépatique*, dont on doit la connaissance à Lannelongue<sup>1</sup>. Consécutifs ou non à des lésions de voisinage (ostéite costale, adéno-

1. LANNELONGUE. — *Acad. des sciences*, 15 mai 1887. — *Congrès français de chirurgie*, 1888, p. 338. — *Congrès de la tuberculose*, 1889. — CANNIOT. — *Thèse de Paris*, 1891.