

venons de décrire; le foie est augmenté dans toute sa masse, se localise soit à un lobe (cirrhose atropho-hypertrophique), soit à une partie d'un lobe (cirrhose à gros bourgeonnements). Toutes ces modalités d'un même état pathologique diffèrent par leur aspect microscopique, mais elles se confondent par l'état de la cellule vivante et régénérée qui les caractérise. C'est surtout l'état de la cellule qui doit servir à classer les cirrhoses, il en commande l'évolution et le pronostic lui est intimement lié. Quant aux causes prochaines de cette réaction de l'organisme, de cette défense, elles restent dans certains cas assez obscures. Ce processus régénératif a surtout été constaté chez des individus jeunes, arthritiques.

Cette régénération, cette hyperplasie compensatrice, nous la retrouverons encore dans l'étude des autres cirrhoses, dans la cirrhose hypertrophique biliaire dont, pour Hanot, elle explique l'évolution. Elle se manifeste surtout par ces formations nodulaires concentriques. « De même, il est admissible que la lésion décrite par Kelsch et Kiener, par Sabourin, sous le nom d'hépatite nodulaire hyperplasique, dans certaines cirrhoses paludéennes, tuberculeuses, à gros foie, n'est que l'expression d'un processus de régénération plus ou moins développé, souvent insuffisant. »

L'ascite cirrhotique et la cirrhose elle-même sont curables, ainsi qu'on va le voir au chapitre suivant.

§ 7. CURABILITÉ DES ASCITES CIRRHOTIQUES ET DES CIRRHOSSES DU FOIE

Il fut un temps où cirrhose et ascite cirrhotique étaient considérées comme incurables¹; tout individu atteint de cirrhose du foie était condamné, au même titre, ou à peu près, qu'un individu atteint de cancer. Ces opinions devaient se modifier. Dès 1886, Troisier² faisait à la Société médicale

1 Saucerotte. *Gazette hebdomadaire*, 20 août 1886.

2 Troisier. *Société médicale des hôpitaux*, séance du 9 juillet 1886.

des hôpitaux d'intéressantes communications sur la curabilité de l'ascite cirrhotique, et rappelait à ce sujet les travaux de Lendet¹ et la thèse de M. Ribeton. Voici quelques exemples qui donnent une idée de ce processus de curabilité.

(Troisier). Un homme entre à l'hôpital pour une ascite avec œdème des membres inférieurs et circulation complémentaire abdominale; la quantité de liquide péritonéal est évaluée à sept ou huit litres; le foie paraît augmenté de volume, la rate est hypertrophiée. On porte le diagnostic de cirrhose alcoolique et on prescrit le régime lacté absolu. Sous l'influence de ce régime, les urines, qui ne dépassaient pas un demi-litre, montent à 3 litres, l'ascite diminue et en quelques semaines elle disparaît ainsi que l'œdème des membres inférieurs. Depuis lors, l'ascite ne s'est pas reproduite et l'état du malade est excellent.

(Descoust). Il s'agit d'un malade atteint d'ascite considérable avec œdème des jambes et teinte ictérique. Les urines sont rares et non albumineuses, le cœur est sain. Chez cet homme, adonné depuis longtemps aux boissons alcooliques, on fait le diagnostic de cirrhose avec ascite. Les mêmes accidents, ascite, œdème des membres inférieurs, ictère, existaient déjà quatre ans avant, puis avaient disparu aussi longtemps que le malade cessa ses abus alcooliques. Vulpian qui vit le malade lors de sa seconde attaque cirrhotique, porta un pronostic fort grave. Peu de temps après cette consultation, cet homme partit pour la campagne, on n'en eut plus de nouvelles et l'on supposa qu'il était mort. Quelle fut la surprise de Descoust de le voir entrer dans son cabinet, complètement rétabli, n'ayant plus ni ascite, ni cirrhose, mais ayant absolument abandonné l'usage du vin et des boissons alcooliques!

(Séailles). Un forgeron, ayant des habitudes alcooliques, fut pris d'ascite et d'œdème des jambes. Le foie était volumineux et débordait les fausses côtes de 4 à 5 centimètres.

1. Lendet. *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Rouen*, 1874, p. 540.

C'était une cirrhose alcoolique à gros foie. On pratiqua la ponction abdominale qui donna issue à dix litres de liquide citrin. La reproduction du liquide fut si rapide, que du 28 janvier 1885 au 5 novembre de la même année, on dut pratiquer dix-huit ponctions qui donnèrent issue à 165 litres de liquide. Chaque ponction était suivie de soulagement, mais l'état cachectique s'accroissait et le malade dépérissait. Dès le début du traitement, on avait prescrit le régime lacté absolu. Après la dix-huitième ponction, l'ascite se reproduisait encore lorsque les urines devinrent abondantes, la circonférence de l'abdomen tomba de 114 centimètres à 102 et le liquide ascitique disparut complètement, bien que le foie restât hypertrophié. En quelques semaines, cet homme revenait à la santé; il reprenait son métier de forgeron et mangeait de bon appétit, mais, en fait de boisson, il avait remplacé le vin par le lait.

(Millard¹). Il s'agit d'un homme d'habitudes alcooliques. Après une phase prodromique qui avait duré un an et demi (diarrhée, tympanisme abdominal, teinte jaunâtre, émaciation), apparaît un œdème des membres inférieurs et bientôt après l'ascite. Un médecin pratique la ponction et retire 10 litres de liquide clair. L'épanchement se reproduit rapidement. Millard constate une ascite considérable; le foie est volumineux, la rate est hypertrophiée. On prescrit le régime lacté exclusif. Dès lors l'ascite décroît progressivement, le foie et la rate diminuent de volume, l'amélioration suit son cours. En quelques mois la guérison est obtenue, l'ascite a complètement disparu, le foie et la rate ont repris leur volume normal, cet homme a retrouvé la santé; il est guéri de son ascite et de sa cirrhose alcoolique.

Un de nos confrères, ayant exercé autrefois la profession médicale en Bourgogne et faisant aujourd'hui de la médecine en amateur, vient parfois suivre ma visite à l'Hôtel-Dieu. Il a été atteint il y a une dizaine d'années d'ascite et de cirrhose alcoolique dont il est complètement guéri. Il

1. Millard. Note sur trois cas de guérison de cirrhose alcoolique (présentation des malades). *Soc. méd. des hôp.*, séance du 23 novembre 1888.

se plaît à raconter son histoire, comme preuve de la curabilité de l'ascite et de la cirrhose. On lui avait fait la ponction abdominale douze fois en deux ans et, se fiant aux opinions anciennes sur le pronostic de la cirrhose, il se crut perdu. Toutefois, il s'était mis au régime lacté exclusif et il avait abandonné définitivement le bon vin de Bourgogne qu'il avait tant aimé. Progressivement l'œdème des membres inférieurs disparut, les ponctions devinrent inutiles, l'ascite se résorba et en moins de deux années il était complètement guéri.

(Kahn¹). Une femme ayant des habitudes alcooliques s'aperçoit un jour du développement progressif de son ventre; bientôt après, elle est prise de légères poussées ictériques, d'œdème des membres inférieurs et d'essoufflement. Elle entre dans le service de Hanot. On constate une ascite considérable avec développement de la circulation supplémentaire; les membres inférieurs sont œdématisés, la teinte du visage est subictérique, ses selles sont peu colorées, au moindre effort apparaît l'anhélation. Les urines ne contiennent ni albumine, ni sucre; on y trouve l'urobiline et le pigment rouge. On pratique la ponction abdominale et on retire 15 litres de liquide citrin. La malade est mise au régime lacté exclusif. Après la ponction, on peut apprécier plus facilement le volume du foie qui est très volumineux. On fait le diagnostic de cirrhose alcoolique hypertrophique. Le liquide se reproduit si rapidement qu'on est obligé de pratiquer une nouvelle ponction à trois semaines de distance et on retire 17 litres. Plusieurs autres ponctions sont faites aux dates suivantes : Le 3 avril, issue de 21 litres. Le 20 avril, issue de 20 litres 1/2. Le 6 mai, issue de 20 litres 1/2. Le 25 mai, issue de 20 litres. Le 26 juin, issue de 18 litres 1/2. Le 16 août, issue de 17 litres. Le 10 octobre, neuvième et dernière ponction avec issue de 18 litres. A dater de ce moment, l'ascite ne se reproduit pas, le foie diminue progressivement de

1. Kahn. *Étude sur la régénération du foie dans les états pathologiques*. Th. de Paris, 1897.

volume, l'état général devient excellent et la malade finit par guérir. Chose essentielle, elle a été revue trois ans après; la guérison s'était maintenue.

J'ai eu, à l'Hôtel-Dieu, deux malades dont j'ai rapporté l'histoire dans une de mes leçons cliniques¹ consacrée à la curabilité de l'ascite et de la cirrhose. Voici le résumé de ces deux cas. Une femme arrive dans nos salles avec une ascite considérable que nous évaluons à une douzaine de litres. Interrogée sur l'évolution de sa maladie, elle nous raconte que le début des accidents remonte à sept mois, c'est-à-dire fin août 1897. A cette époque, elle remarqua qu'elle avait peine à mettre son corset, le ventre était plus tendu, plus développé que d'habitude. En fait de troubles digestifs, elles n'eut que quelques rares vomissements. En novembre apparaît un léger œdème des membres inférieurs, qui augmente bientôt au point de rendre la marche impossible. La miction devient difficile. C'est dans cet état qu'elle entre, le 2 février 1898, dans un service de chirurgie. On fait le diagnostic d'ascite consécutive à une lésion kystique de l'ovaire.

Le 5 février, on pratique une incision sur la partie médiane sous-ombilicale du ventre, et on retire une quinzaine de litres de liquide séreux. On examine les ovaires; ils sont sains; l'ascite n'est donc pas due à une lésion ovarique; on examine avec soin le péritoine, il est sain; il n'y a donc pas à penser à la forme ascitique de la péritonite tuberculeuse. On s'arrête alors au diagnostic d'ascite d'origine cirrhotique et, aussitôt la plaie abdominale cicatrisée, on fait passer la malade en médecine, dans le service de Chauffard. Les jours qui suivent l'évacuation du liquide ascitique, la malade se sent mieux, elle respire plus librement, les jambes sont moins œdématiées. On la soumet au régime lacté, et on prescrit l'oxymel scillitique. A dater du 15 février (dix jours après la laparotomie), l'ascite se reforme, l'œdème des jambes reprend son ampleur, les

1. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 1897. Dix-neuvième leçon.

urines sont moins abondantes. Le 2 mars, on retire 15 litres 1/2 de liquide citrin. L'œdème des jambes diminue rapidement, et la malade quitte l'hôpital Cochin le 6 mars pour rentrer chez elle. A son grand désespoir, l'œdème reparait aux jambes, le ventre se développe de nouveau, si bien qu'elle doit garder le lit.

Le 15 mars, cette femme entre dans nos salles, se plaignant, comme précédemment, du volume de son ventre, de l'œdème des jambes et de difficulté à uriner. A l'examen nous constatons la cicatrice récente de la laparotomie médiane; le liquide ascitique est très abondant et libre dans la cavité péritonéale; le développement de l'abdomen et le reflux des anses intestinales rendent impossible, pour le moment, la mensuration du foie. Le palper ne décèle ni tumeur ni induration. Au flanc droit et à l'épigastre se dessine une circulation collatérale assez développée. Les urines ne contiennent ni albumine, ni sucre, ni urobiline; l'épreuve de la glycosurie alimentaire reste négative. On note l'existence de quelques hémorroïdes.

La constatation qui avait été faite, le ventre ouvert, simplifiait singulièrement notre diagnostic; nous savions qu'on n'avait trouvé ni dégénérescence kystique, ni tuberculose péritonéale, et nous n'avions qu'à nous ranger au diagnostic d'ascite cirrhotique porté avant nous. Du reste, la malade avait « un passé hépatique » avec lequel il faut toujours compter; elle avait eu un ictère quelques années avant. De plus, elle avait dirigé un débit de vin, ce qui est une invite à l'alcoolisme. Quoi qu'il en soit, notre diagnostic fut le suivant: ascite abondante liée à une cirrhose hépatique; intégrité relative de la cellule hépatique; troubles vésicaux dus à l'abondance de l'ascite. La malade fut mise au régime lacté absolu. L'iodure de potassium ne fut donné que peu de temps.

Le 27 mars, l'ascite a pris de telles proportions qu'il faut pratiquer la ponction. On retire seize litres d'un liquide citrin très albumineux. Après évacuation, on sent fort bien le bord inférieur du foie lisse et net; la percussion donne