

une matité de 12 centimètres en hauteur. La cirrhose n'est donc pas atrophique, elle a plutôt une tendance hypertrophique. Les semaines suivantes, l'ascite se reproduit lentement; l'œdème des jambes persiste toujours. Le 16 mai, on fait une nouvelle ponction et on retire 13 litres 1/2 de liquide citrin. La malade continue son régime lacté, et se sent fort améliorée. Les mois suivants la situation est totalement modifiée; l'œdème des jambes est insignifiant et l'accroissement du liquide péritonéal est si lent qu'en deux mois et demi le ventre ne contient que quelques litres de liquide. Néanmoins, je fais pratiquer, le 2 août, une ponction qui donne issue à cinq litres de liquide. Depuis lors, on n'a plus constaté le moindre épanchement péritonéal, l'œdème des jambes a complètement disparu et cette femme se sent en parfait état. Cependant, je la laisse toujours au lit et au régime lacté. Le 15 octobre, c'est-à-dire deux mois et demi après la dernière ponction, je lui permets de se lever et j'ajoute à son régime lacté des œufs et des légumes. Elle quitte l'hôpital le 1^{er} novembre, avec la promesse de continuer son régime. Elle est revenue nous voir à plusieurs reprises, et nous l'avons trouvée en pleine santé; elle mange à peu près tous les aliments, mais elle ne boit que du lait. Aux jambes, il n'y a plus trace d'œdème, l'ascite n'a jamais reparu, le foie a son volume normal. En résumé, chez cette femme atteinte d'ascite cirrhotique, on a retiré 67 litres de liquide en six mois, à savoir : Le 5 février, laparotomie, 15 litres. — Le 2 mars, 13 litres et demi. — Le 27 mars, 16 litres. — Le 16 mai, 13 litres et demi. — Le 2 août, 5 litres. — Depuis la dernière ponction (il y a sept mois et demi), la guérison ne s'est pas démentie.

J'ai observé un cas analogue chez un autre de mes malades de l'Hôtel-Dieu. Cet homme, courtier en vins, est entré dans notre service avec une ascite considérable. Interrogé sur le début de sa maladie, il raconte que le ventre a commencé à se développer il y a trois mois et a

acquis en six semaines un volume énorme. L'apparition de l'ascite a été précédée de symptômes précirrhotiques : troubles dyspeptiques, diminution de l'appétit, irrégularité des selles, apparition d'hémorroïdes, tympanisme abdominal, épistaxis, amaigrissement, diminution des forces. A notre examen nous trouvons le teint terreux, les conjonctives subictériques. Le ventre est très développé, il mesure 128 centimètres de circonférence au niveau de l'ombilic qui est fort saillant; les flancs sont étalés, la peau est parcourue de veines dilatées, témoins de circulation complémentaire. La matité est complète aux flancs et à l'hypogastre, la sonorité n'apparaît qu'à partir de l'ombilic. La sensation de flot est très nette. Nous évaluons à une dizaine de litres la quantité de liquide ascitique épanché dans le péritoine. Malgré le développement de l'abdomen, on perçoit l'accroissement de volume du foie. En déprimant brusquement la paroi avec les doigts placés verticalement, on a, très nettement, la sensation du foie qui déborde les fausses côtes de deux ou trois centimètres. L'hypertrophie du foie est également démontrée par la matité qui atteint 15 centimètres dans le diamètre vertical. La rate est grosse. Les urines sont en quantité normale et contiennent de l'urobiline en faible proportion. Chose insolite, les jambes ne sont pas œdématiées. Le cœur est normal.

Cet homme est un alcoolique; il est employé dans une maison de vins et de spiritueux; il lui arrive de boire avec les clients, dans une journée, six litres de vin et une douzaine de petits verres de liqueurs. Voilà vingt-cinq ans qu'il fait ce métier. L'alcoolisme chronique se traduit chez lui par des symptômes tels que troubles dyspeptiques, cauchemars, douleurs et crampes dans les jambes, tremblement des mains et de la langue. Le diagnostic d'ascite associée à une cirrhose alcoolique hypertrophique s'imposait; je ne vois même pas quel autre diagnostic on aurait pu proposer. Le gros volume du foie ne venait pas à l'encontre de ce diagnostic; au contraire, le gros foie étant souvent la caractéristique de la cirrhose alcoolique.

Malgré l'abondance de l'ascite, j'ajourne la ponction et je soumets le malade au repos complet et au régime lacté exclusif, auquel on ajoute tous les jours une cuillerée de vin diurétique de Trousseau. Cet homme qui, depuis vingt-cinq ans, absorbait tous les jours plusieurs litres de vin, sans compter les liqueurs, accepte fort docilement de se nourrir avec trois ou quatre litres de lait. Sous l'influence de ce régime, les urines deviennent plus abondantes et l'état général s'améliore. Après un mois de traitement, le ventre est plus souple, son volume est moindre, le traitement est continué dans toute sa rigueur et nous assistons à la guérison progressive de l'ascite et de la cirrhose. Pendant que le volume du ventre diminuait, les urines, dont l'émission journalière s'était élevée à 2 litres et demi, ne contenaient plus d'urobiline.

Après la disparition du liquide, on a pu sentir d'autant mieux le foie hypertrophié. L'amélioration a fini par aboutir à la guérison; quand le malade a quitté l'hôpital, le liquide péritonéal avait complètement disparu, l'état général était excellent, l'alimentation se composait de viandes blanches, pain et légumes; le vin était totalement supprimé et remplacé par 2 litres de lait. Nous avons revu le malade après sa sortie de l'hôpital; le foie avait repris son volume normal, la guérison ne s'était pas démentie et elle se maintiendra pourvu que cet ancien buveur ne reprenne pas ses habitudes alcooliques.

Les nombreuses observations que je viens de citer prouvent que l'ascite cirrhotique est curable; elle guérit après cinq ponctions (notre première malade); après douze ponctions (notre confrère de Bourgogne); après dix-huit ponctions (Séailles); après neuf ponctions (Kahn); après une ponction (Millard); parfois elle guérit sans ponction (cas de Troisier et notre second malade). Cette guérison de l'ascite n'est pas spontanée; elle est due au traitement, régime lacté, exclusif, boissons et médicaments diurétiques, suppression absolue de boissons vineuses et alcooliques. Deux facteurs contribuent à la guérison de l'ascite: d'une part,

la diurèse (la quantité des urines augmentant chez les gens en traitement); d'autre part, la suppression totale des boissons alcooliques, cause du mal.

L'ascite cirrhotique est curable¹, fort bien, mais la cirrhose du foie est-elle susceptible de guérison? Oui, la cirrhose du foie peut guérir; je pense qu'elle est d'autant plus curable qu'elle se rapproche davantage du type décrit par Hanot et Gilbert sous le nom de « cirrhose alcoolique et hypertrophique² » (type qui a fait l'objet du précédent chapitre); elle est d'autant moins curable qu'elle s'éloigne de ce type. Je m'explique: dans les cirrhoses à tendance atrophique, dont le type est la cirrhose de Laënnec, les lobules hépatiques subissent une telle destruction que la maladie est incurable, mais il y a des cirrhoses alcooliques à tendance hypertrophique, avec hyperplasie compensatrice des éléments de l'organe. Grâce à cette hypertrophie compensatrice³, mise en relief par Hanot², dans ses beaux travaux, et par mon chef de clinique Kahn³, dans sa thèse, les pertes subies par les territoires hépatiques cirrhotés sont compensées, et au delà, par des territoires hépatiques de formation nouvelle. C'est ce qui a été constaté chez un malade de mon service qui était guéri de son ascite et de sa cirrhose et qui succomba ultérieurement à un érysipèle. L'étude anatomique de son foie présentait un intérêt de premier ordre. Le foie pesait 2600 grammes. L'examen histologique pratiqué par un de mes chefs de clinique, Apert⁴, a démontré l'existence d'une cirrhose bi-veineuse à prédominance portale avec quelques particularités intéressantes. Ainsi les capillaires intra-hépatiques s'étaient extrêmement développés, tant dans le tissu scléreux que dans les lobules; de cette façon la circulation porte s'était rétablie complète-

1. Villemin. *Curabilité des accidents péritonéo-hépatiques d'origine hépatique*. Th. de Paris, 1890.

2. Hanot. De l'hypertrophie compensatrice dans la cirrhose alcoolique hypertrophique. *Soc. méd. des hôp.*, séance du 10 juillet 1896.

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

4. Apert. *Soc. méd. des hôp.*, 16 janvier 1903.

ment. De plus, de nombreux centres de régénération cellulaire étaient apparus, ce qui expliquait la disparition des signes d'insuffisance hépatique.

Ainsi le remède est à côté du mal; le processus de régénération supplée au processus dégénératif, et, au lieu d'aboutir à l'atrophie de l'organe, le foie cirrhotique alcoolique peut aboutir à une hypertrophie telle que son poids dépasse de beaucoup le volume normal. La curabilité de l'ascite et de la cirrhose hépatique, sous l'influence d'un traitement approprié, est d'autant plus probable que la cirrhose se rapproche davantage du type de la cirrhose alcoolique à gros foie. Cliniquement, ce type diffère un peu de la cirrhose de Laënnec; la marche en est moins rapide, moins cachectisante, enfin et surtout le foie est gros.

Si nous reprenons les observations précédentes qui démontrent la curabilité de l'ascite et même de la cirrhose, nous voyons que dans ces cas-là l'hypertrophie du foie a été notée. Chez le malade de Troisier, le foie paraissait augmenté de volume. — Chez un des malades de Letulle, le foie était très gros et donnait à la percussion sur la ligne mamelonnaire une matité de 12 à 13 centimètres. — Chez le malade de Séailles, le foie était plus volumineux qu'à l'état normal, il débordait les fausses côtes de 4 à 5 centimètres. — Chez les trois malades de Millard, le foie était très gros; chez le malade de Hanot, le foie était très hypertrophié. — Chez deux de nos trois malades, le foie était augmenté de volume.

La curabilité ne porte pas seulement sur l'ascite, elle porte également sur la cirrhose du foie pourvu que le traitement soit très longtemps continué. Néanmoins, toutes les cirrhoses, je le répète, ne sont pas aptes à guérir, la guérison est d'autant plus probable, que la cirrhose se rapproche davantage du type alcoolique hypertrophique.

Le traitement est bien simple. Il consiste à supprimer, complètement les boissons alcooliques de toute nature, vins, liqueurs, même les vins médicamenteux (Millard). Le malade doit être mis au régime lacté absolu lait et eau (eau de Vittel, eau d'Évian), avec ou sans lactose. Le malade

doit garder le repos. Si l'ascite est considérable, on donne issue au liquide: si elle se reproduit avec intensité, on pratique la ponction abdominale aussi souvent que c'est nécessaire. L'amélioration et la guérison sont parfois faciles à obtenir, parfois au contraire la guérison ne survient que tardivement, après la cinquième ponction, comme chez notre premier malade; après la neuvième, comme chez le malade de Hanot; après la douzième, comme chez notre confrère de Bourgogne; après la dix-huitième, comme chez le malade de Séailles.

§ 8. CIRRHOSSES HYPERTROPHIQUES

La cirrhose hypertrophique biliaire, qui fera l'objet du chapitre suivant, ne résume pas, si l'en faut, toute l'histoire des cirrhoses hypertrophiques. En dehors de la cirrhose hypertrophique biliaire, il y a d'autres variétés de foies hypertrophiés, avec ou sans ictère, qui méritent, elles aussi, de nous arrêter, et que je vais esquisser dans les exemples suivants :

1° Il y a d'abord une cirrhose hypertrophique paludéenne dont le type est réalisé dans l'intoxication palustre, bien étudiée par Kelsch et Kiener¹. Ils ont constaté, dans le foie d'individus morts de fièvre pernicieuse, « que non seulement les vaisseaux portes et les capillaires des îlots charriaient des globules blancs pigmentés, mais que les cellules endothéliales de ces vaisseaux contenaient aussi du pigment noir. Chez les malades qui succombent à la suite de fièvres intermittentes de longue durée, ou avec la cachexie palustre, ces auteurs ont vu les différentes formes de cirrhose, généralement avec une hypertrophie du foie, avec les lobules affectés d'hépatite parenchymateuse nodulaire (régénération du foie), avec des noyaux d'adénome

¹ Kiener et Kelsch. Affections paludéennes du foie. *Arch. de physiol.*, 1878 et 1879. — Sabourin. Hépatite parenchym. nodulaire. *Arch. de physiol.*, novembre 1880, p. 925.