

La seconde observation appartient à un malade ponctionné deux ans auparavant; c'était un alcoolique avec ascite volumineuse; le foie ne semblait pas modifié dans son volume, il n'y avait pas de dilatation veineuse cutanée. La ponction fut pratiquée et le liquide ne se reproduisit pas. L'ascite essentielle est tellement exceptionnelle, que l'on est en droit d'admettre une cirrhose atrophique chez ce malade, bien qu'il n'ait pu être suivi davantage.

Dans la troisième observation, il s'agit d'un brightique atteint de cirrhose au cours du mal de Bright. La ponction de l'ascite fut faite et le liquide ne se reproduisit pas. Le malade mourut deux ans plus tard d'accidents brightiques épileptiformes.

Pour expliquer le mécanisme de l'ascite dans la cirrhose du foie, on doit tenir grand compte de l'obstacle à la circulation porte. Mais on voit parfois l'ascite se montrer comme premier symptôme d'une cirrhose atrophique, alors que l'obstacle mécanique au niveau du foie est absolument insuffisant pour en expliquer la production. D'autre part, cet obstacle peut exister très marqué sans entraîner l'ascite. Il existe donc des causes d'ascite autres que l'obstacle à la circulation veineuse. Ce sont d'abord des lésions de péritonite localisée, de périhépatite, ou même de péritonite subaiguë plus ou moins diffuse; ce sont enfin des altérations des rameaux d'origine de la veine porte, d'une périphlébite analogue à celle qui existe dans le foie. Cette périphlébite a été constatée par M. Dieulafoy dans quatre cas où il n'existait pas de péritonite. Les parois des racines de la veine porte sont doublées ou triplées de volume, par suite de la sclérose de la tunique externe, les autres tuniques ont disparu; dans quelques points, on voit des prolongements fibreux, vestige de la veine, unis à d'autres prolongements voisins et enserrant l'artériole et le rameau nerveux. Peut être des lésions semblables pourraient-elles expliquer aussi les hémorragies du tube digestif qui surviennent souvent au début de la cirrhose du foie.

M. LETULLE rapporte deux observations dans lesquelles l'ascite a disparu chez des cirrhotiques, à la suite d'une ponction dans le premier cas, et d'un purgatif drastique dans le second. Il est conduit à considérer l'ascite en pareil cas comme le résultat d'une hydropéritonite séreuse subaiguë.—*Praticien*.

Diarrhée infantile.—*Dr K. Chambers.*

P.—Teinture d'opium.....	10 minimes
Poudre d'ipécac.....	2 grains
Bicarbonate de soude.....	10 "
Sirop.....	½ once
Eau.....q.s. pour faire.....	½ once

M.—*Dose*: Une cuillerée à thé toutes les heures.—*Leonard's Medical Journal.*