

d'ordinaire grosse, mais son hypertrophie peut faire défaut (forme-hépatomégalique pur, de Gilbert et Castaigne) ou, au contraire, dépasser de beaucoup en volume celui du foie (forme hypersplénomégalique, de Gilbert et Fournier). Quant au traitement, comme nous l'avons dit il se résume dans le repos et le régime lacté ou lacto-végétarien. La cure thermale, les cholagogues sont sans effet. Le traitement chirurgical n'a rien donné. La maladie est longue, se poursuit pendant un long nombre d'années. Le praticien insistera sur le régime diététique et évitera tous les éléments de digestion lourde (graisses, crudités) ou capables d'élaborer dans l'intestin des toxines nocives (viandes, surtout viandes marinées, gibier, crustacés, etc.).

Chez tout sujet ictérique, il convient de rechercher les antécédents lithiasiques. Dans la "lithiase biliaire chronique", si le foie est souvent rétracté, parfois cependant on note de l'hypertrophie avec ictère chronique, et décoloration des garde-robes. En général la vésicule n'est pas perceptible à la palpation, ce qui distingue cette maladie du cancer du pancréas où la vésicule est d'habitude grosse (signe de Courvoisier). Le traitement sera ordonné par les prises d'huile d'olive à l'intérieur (100 gr. le matin, 10 jours de suite), la glycérine (une cuillerée à café dans un 1-2 verre d'eau de Vichy-Hôpital ou Grande-Grille chauffée, avant les repas de midi et du soir), 10 à 15 jours de suite.

Si au bout d'une dizaine de jours cela ne va pas mieux, 15 jours de "sulfate de soude" : une cuillerée à café à jeun dans un verre d'eau de Vichy. Puis employer les paquets de "benzoate" et de "salicylate de soude" 0 gr 50 de chaque avant les repas, ou 1 gr de benzoate de soude sans salicylate, une dizaine de jours. En tout temps combattre la constipation par un lavement froid avant le dîner, des "pilules aloétiques", etc.,. Instituer un régime où le lait, les farineux, les pâtes, les fruits cuits occupent la première place. Éviter les condiments qui irritent le foie, les viandes, les boissons alcooliques. Si au bout de deux à trois mois (deux mois pour M. Chauffard, "Hôpital Cochin"), cela ne va pas mieux confier le malade au chirurgien.

Une dernière affection peut prêter à confusion : ce sont les "kystes hydatiques". L'ictère y est fort rare. Le médecin songera surtout à cette affection en présence de gros foies à évolution torpide, qui ne sont accompagnés ni d'ictère, ni d'ascite.

L'ascite à côté de l'ictère permet en effet de distinguer un certain nombre d'affections à gros foie. Ce sont d'abord la "syphilis tertiaire du foie" (forme ordinaire) dont nous avons déjà parlé précédemment et deux autres maladies qui peuvent réserver au praticien d'heureuses surprises ; d'une part la cirrhose hypertrophique alcoolique, de l'autre le foie cardiaque" (forme cirrhotique).

La "cirrhose hypertrophique alcoolique" considérée par quelques uns comme tuberculeuse est la moins grave des cirrhoses. L'ascite peut à un moment donné rétrocéder et disparaître, parfois même elle fait défaut (forme anascitique de Gilbert). Le diagnostic sera surtout

fait avec le cancer nodulaire, plus marronné à la palpation et d'évolution rapide. Comme traitement régime lacté ; puis pâtes et farineux. L'"opothérapie" (2 cuillerées à café de poudre de foie de porc par jour) a réussi dans quelques cas, on ne comptera guère sur cette médication dans les exemples où la phase pré-cirrhotique est dépassée. Signalons encore la "cirrhose biveineuse avec gros foie et ictère. Le foie non bosselé peut descendre jusqu'à l'ombilic, il y a de l'ascite. Les sujets alcooliques ou tuberculeux et maintes fois atteints de la double tare originelle, succombent rapidement (en un mois). Rien à faire, sinon pour le médecin à préparer heureusement sa sortie lors de l'issue fatale. Avant tout, il se gardera de croire à de l'occlusion biliaire et de recommander une intervention chirurgicale, laquelle demeure forcément sans résultat.

Le "foie cardiaque" cirrhotique s'accompagne d'une ascite qui peut donner lieu à de singulières erreurs de diagnostic. L'un de nous a été appelé un jour pour une jeune femme soi-disant atteinte de péritonite tuberculeuse. L'auscultation du cœur permit de découvrir un roulement présystolique. Il s'agissait d'un rétrécissement mitral avec dilatation cardiaque. Il suffit de prescrire la diète lactée et le traitement digitalique avec repos au lit pour voir rapidement l'ascite disparaître et se réduire considérablement un foie énorme. Maintes fois, le "foie cardiaque" congestif et sans ascite déconcerte le diagnostic. On songe à une affection primitive du foie, à une hypertrophie de cause obscure, lorsqu'en réalité cette hypertrophie est liée à une dilatation cardiaque, celle-ci indépendante de toute lésion valvulaire et produite par une insuffisance du myocarde. L'insuffisance du myocarde peut être le résultat d'une myocardite, d'une cardiopathie artérielle, d'une symphyse cardiaque, d'une surcharge graisseuse du cœur.

Chez l'enfant on soupçonnera la "symphyse cardiaque" suite de péricardite, ou encore la cirrhose "cardio-tuberculeuse" qui est la symphyse tuberculeuse avec tachycardie, aux lèvres cyanosées, à la fixité de la pointe du cœur. Ce dernier signe n'est point toujours aisé à découvrir, en raison de la faiblesse des battements du cœur. La fixité de la matité cardiaque non plus ne peut fournir de renseignements bien décisifs. Mais un foie gros chez un sujet dyspnéique doit toujours faire songer à une affection cardiaque. Les gros foies de la symphyse cardiaque réclament le traitement diététique des affections cardiaques, le repos le lait la digitale à doses très faibles et prolongées (II gouttes de la solution de digitale crist à 1-1,000 aux enfants de 10 ans. Continuer 10 jours, Interrompre 5 jours. Reprendre. Le pronostic est moins immédiatement fatal et parfois reculé à de nombreuses années quand le foie est très développé au delà de 18 à 20 centimètre sur la ligne mamelonnaire.

Parfois la dyspnée est reléguée au second plan. Il s'agit de myocardite à signes latents. On ne constate aucun signe à l'auscultation, aucun signe de dilatation cardiaque, parfois simplement un peu de cyanose. L'absence de tout signe cardiaque fait croire à une lésion hépa-