

sujet de publier un travail où il étudie les conditions pathogéniques des cas de ce genre, et il montre que c'est dans différentes altérations de la veine cave inférieure que se trouve cette explication.

M. Presle a constaté en effet que dans ces cas, la veine cave, dans son trajet à travers le foie était notablement rétrécie, et que les grosses ramifications des veines sus-hépatiques offraient des altérations analogues et avaient perdu leur forme cylindrique. C'était en particulier le cas pour un malade observé dans le service de M. le Dr. Gilbert. Quant au mode de production de ce rétrécissement, il paraît devoir se rattacher à l'évolution morbide du tissu du foie, à la rétraction du parenchyme hépatique cirrhosé, qui, dans ce cas, formait au vaisseau une gaine presque complète ; dans un cas aussi, le rétrécissement était produit par une bride fibreuse, passant transversalement derrière le vaisseau.

Il résulte donc de là que la cirrhose peut déterminer des lésions à la veine cave inférieure capables d'altérer d'une façon notable la fonction physiologique du vaisseau. Or, tout désordre suffisamment accentué de cette fonction a pour résultat, en dernière analyse, un œdème plus ou moins étendu des régions inférieures du corps. D'autres part, la cirrhose détermine aussi des lésions de la veine porte dont l'ascite est la conséquence ordinaire ; mais que le processus morbide trouble la fonction physiologique de la veine cave avant celle de la veine porte et on s'explique aisément que l'œdème puisse précéder l'ascite.

Au point de vue symptomatologique, il y a peu à insister sur cet œdème préascitique qui est probablement plus fréquent qu'on ne pourrait le croire par la rareté des observations.

Son époque d'apparition est variable ; il peut se montrer tout à fait au début de la cirrhose, même avant les troubles prémonitoires ordinaires de la cirrhose alcoolique atrophique ; une observation de M. Gilbert ne laisse pas de doute à ce sujet. Le plus souvent, cependant, le malade a déjà des digestions pénibles, du ballonnement du ventre, etc... quand l'œdème se montre. Il peut apparaître trois mois, quatre mois et même un an et demi avant tout épanchement ascitique. Il envahit simultanément les deux membres inférieurs, gagnant les parties génitales, les parois abdominales, les fesses et la moitié inférieure du dos, se développant par conséquent comme celui qui résulte d'une obstruction ou d'une oblitération de la veine cave inférieure. Il y a des cas enfin où il présente une certaine variabilité d'un moment à un autre, ce qui peut tenir à l'altération plus ou moins grande de la veine ou à l'établissement plus ou moins rapide d'une circulation collatérale.

L'œdème préascitique a une grande valeur séméiotique, puisqu'avant