

phié, sans rénitence et sans tuméfaction, douloureux spontanément et à la pression avec irradiation quelquefois à l'épaule droite, la douleur peut être très violente s'il y a de la périhépatite. La rate est très hypertrophiée, elle atteint le double ou le triple de son volume. L'absence d'ascite et l'absence de circulation complémentaire abdominale n'ont pas une grande valeur. L'état général est médiocre, le malade peut travailler pendant quelque temps. Souvent le cœur droit est dilaté avec un bruit de galop ou un souffle tricuspide (insuffisance tricuspidiennne).

Parfois la marche de la maladie se fait, surtout chez les alcooliques, par crises paroxystiques, chaque crise est constituée par la recrudescence de tous les symptômes avec des hémorrhagies abondantes, des épistaxis surtout, des hémorrhagies des gencives ou des pétéchies, ces hémorrhagies sont des signes précurseurs de l'ictère grave; la fièvre se montre souvent avec des frissons, sensations de chaleur et sueurs. Chaque poussée dure de huit jours à deux mois suivant la gravité. Ces poussées se terminent longtemps par la guérison par une crise urinaire (augmentation d'urée et d'urines), mais elles affaiblissent de plus en plus le malade et l'amélioration devient de moins en moins complète. Les poussées se rapprochent de plus en plus et deviennent de plus en plus intenses, l'ictère grave secondaire survient, le coma et enfin la mort.

L'examen macroscopique du foie nous le montre régulièrement hypertrophié, très lourd, pesant de 2 à 4,000 grammes, à surface légèrement grenu; la capsule de Glisson est souvent épaissie, l'enveloppe péritonéale présente des plaques de péritonite chronique. A la coupe, il offre une coloration vert olive ou vert épinard avec un fond gris rosé (tissu conjonctif avec semis verts lobules hépatiques infiltrés de bile). Au microscope on constate pendant longtemps l'intégrité des cellules hépatiques, la vitalité y est même accrue (augmentation du noyau et figures karyokinétiques). Le tissu conjonctif est sclérosé en forme de plaques de tissu fibreux envoyant des prolongements qui pénètrent dans les lobules jusqu'à la veine centrale quelquefois et qui se terminent en extrémités renflées d'où partent des filaments; cette augmentation du tissu conjonctif rend compte de l'hypertrophie du foie. Le tissu de sclérose se développe autour des canaux biliaires de moyen et de petit calibre (Hanot, il est semé de néo-canalicules unicellulaires bifurques, se continuant avec les trabécules hépatiques et formant quelquefois des plexus anastomatiques; on peut voir survenir des abcès biliaires).

L'étiologie est obscure: rare chez les enfants et les vieillards la maladie est plus fréquente chez les femmes: elle se montre quelquefois chez les lithiasiques. L'alcoolisme chez les buveurs de vin principalement est la condition pathogénique la mieux connue, d'après Potain le catarrhe gastro-duodénal pourrait cau-