

REVUE DES JOURNAUX

MEDECINE.

Cirrhose hypertrophique biliaire.—Leçon de M. CHAUFFARD à la faculté de Médecine de Paris.—Après les premiers travaux de Requin et de Todd, Olliver (de Rouen) met en relief les caractères cliniques de la cirrhose hypertrophique biliaire et confirme les recherches anatomiques de Charcot et de Luyz. Hayem étudie la répartition du tissu scléreux ; Cornil constate la dilatation des canalicules biliaires et la formation de réseau biliaire intra et extra-lobulaire. Hanot fait de la maladie une étude remarquable dans sa thèse inaugurale et l'appelle "cirrhose hypertrophique avec ictère chronique," il localise le point de départ des lésions scléreuses dans les petits canaux biliaires des espaces portes et crée, en un mot, cette affection telle que nous la connaissons aujourd'hui. Charcot et Gombault arrivent aux mêmes conclusions à la suite de leurs recherches expérimentales.

La symptomatologie de la cirrhose hypertrophique présente à étudier une première période très vague caractérisée par un ensemble de phénomènes sans importance ; ce sont des troubles digestifs qui peuvent être rapportés à l'alcoolisme, anorexie, vomissements muqueux et bilieux ; le sujet se plaint de douleur hépatique, il a une teinte subictérique, ses forces diminuent, le foie est tuméfié et quelquefois des épistaxis apparaissent. Ces symptômes disparaissent sans difficulté par les purgatifs et des ventouses à la région hépatique, puis il reparaissent au bout de quelques mois, cette fois l'ictère est plus prononcé, des épistaxis surviennent, le foie reste gros, et la guérison n'est qu'apparente. La seconde période, la période de cirrhose confirmée, se manifeste par ses trois grands symptômes : l'ictère chronique, l'hypertrophie du foie et l'hypertrophie de la rate, on pourrait y ajouter l'absence d'ascite. L'ictère est dû au catarrhe des canalicules biliaires et à la rétention de bile qui en est la conséquence ; il est chronique, il persiste pendant des mois, des années, variable d'intensité à son apparition il acquiert plus tard une teinte olivâtre ; il est accompagné de prurit de la peau et parfois de ralentissement du pouls. Les urines sont rares (pas plus d'un litre par vingt-quatre heures), plus ou moins foncées et riches en urates et en acide urique ; l'urée est un peu diminuée. Le foie est gros, il peut doubler de volume au bout de quelques mois ou de quelques années, il peut simuler un kyste hydatique ; il est dur, lisse au toucher, régulièrement hypertro-