

VII. *Symptômes accessoires.* — Ce sont certains *accidents pleuro-pulmonaires*: vaso-dilatation réflexe, infection, pour lesquels on a invoqué les connexions veineuses porto-pulmonaires, et des *accidents rénaux* dus aux communications des réseaux veineux portes et rénaux: tels que certaines albuminuries, hémoglobinuries, hématuries, qui ont été observés dans les cirrhoses.

Je vous ai indiqué le mécanisme général de la production du syndrome de l'hypertension portale. Vous le rencontrerez souvent. Vous avez vu combien ses éléments sont complexes, variables dans leur intensité, susceptibles, dans certains cas, de faire défaut, ou au contraire, de prédominer. Il y a là tout un ensemble de notions que vous devez avoir toujours présentes à l'esprit car la moindre d'entre elles peut vous suggérer certaines recherches qui vous mèneront à une constatation décisive pour le diagnostic et le traitement.

*Évolution.*—L'évolution de l'hypertension portale est des plus variables. Il ne faut en aucun cas juger du degré du syndrome par les manifestations extérieures; car le syndrome peut se localiser à telle ou telle partie du domaine porte; il y a des formes localisées.

L'hypertension portale peut régresser spontanément à la suite de ponctions ou d'hémorragies intestinales. Elle peut même disparaître complètement. Mais dans d'autres cas le malade succombe par anémie séreuse, à la suite de ponctions répétées, ou par une complication intercurrente.

*Traitement.*—Je me bornerai à vous donner quelques indications:

Dans le cas d'hypertension portale secondaire (foie cardiaque), on prescrira les purgatifs drastiques, la digitale, les ventouses scarifiées au niveau du foie.

Si le syndrome est primitif, on prescrira les boissons et médicaments diurétiques, le massage du foie, les ponctions, l'opothérapie hépatique; quant au régime lacté, utile en ce qu'il apporte