

rellement la profession médicale et les diverses sociétés de bienfaisance, qui peuvent beaucoup pour aider à répandre dans le peuple les notions essentielles et les habitudes d'hygiène, pour préparer aussi les enfants à l'observation intégrale des lois. Je considère que faire appel à toutes les bonnes volontés et à toutes les compétences, s'assurer leur concours doit être un des points essentiels de l'organisation méthodique du plan de campagne contre les préjugés, contre l'ignorance auxquels sont dus tant de maladies, tant de misères et tant de morts.

Clinique Médicale

Forme hypertrophique de la cirrhose de Laennec

Par M. le Pr. Debove.

Le malade dont je vous entretiendrai aujourd'hui ne rentre pas dans les cadres classiques de la pathologie hépatique, tels qu'ils sont artificiellement disposés dans les traités. S'il ne répond pas au type de la description de la cirrhose hypertrophique biliaire, si par certains côtés il diffère de la cirrhose de Laennec, nous verrons qu'entre lui et cette dernière la distinction n'est qu'apparente, et qu'en définitive nous devons le classer dans le groupement des cirrhoses dites veineuses, d'origine alcoolique.

B..., âgé de 43 ans, est garçon de l'avoir. Il est entré dans notre service le 5 mai 1910. Il avoue avoir fait, pendant de longues années, des excès alcooliques et absinthiques. Cependant sa santé s'était maintenue assez bonne, lorsque, il y a quinze mois, il s'aperçut que son ventre augmentait de volume et que son ombilic se déplaçait. En même temps, il avait de l'inappétence, marquée principalement pour la viande; des vomissements peu abondants, bilieux ou mêlés de débris alimentaires, survenaient surtout après le repas; il s'y ajoutait une diarrhée presque constante. Les hémorragies faisaient défaut, ainsi que l'œdème des membres inférieurs, la dyspnée, l'ictère.

Ces divers troubles engagèrent le malade à entrer à l'hôpital Beaujon, où il fut soigné dans le service d'un de nos collègues. On y pratiqua une ponction abdominale qui permit l'évacuation de neuf litres d'un liquide clair. L'on aurait, au dire du malade, constaté après cette paracentèse que le foie était augmenté de volume. Jamais — et j'insiste sur ce fait — le liquide ne se reproduisit après cette ponction.

B... ressentit un grand soulagement à la suite de cette intervention: son appétit reparut, ses vomissements cessèrent, la diarrhée diminua notablement. Il reprit ses

occupations, et avec elles, malheureusement, ses habitudes éthyliques.

Il se porta néanmoins assez bien jusqu'à il y a deux mois, date où il fut repris de vomissements bilieux de diarrhée, de fatigue générale avec courbature. Il ne mangeait presque plus, se nourrissait exclusivement de lait et de purées. Il maigrit de trois kilogrammes. Ayant souffert enfin d'oppression, puis d'épistaxis répétées, B... se décida à revenir à l'hôpital le 5 mai, où il fut reçu dans notre service.

Au premier examen, le malade apparut dyspnéique et prostré, dans un état de demi-hébété; mais il ne délire pas et répond correctement aux questions qui lui sont posées.

Il est atteint, depuis quelques jours et sans qu'il puisse en préciser le début, d'un ictère généralisé, intense, et qui devait s'accroître les jours suivants. Cet ictère ne s'accompagne pas de prurit ni d'éruptions.

Les matières fécales sont totalement décolorées et semi-liquides. Les urines, dont la quantité émise en 24 heures oscille entre un litre et un litre et demi, sont assez foncées et donnent nettement la réaction de Gmelin; elles ne contiennent pas de sucre, mais des traces d'albumine.

La réaction de Gmelin est également positive avec le sérum sanguin. La numération révèle 3,200,000 globules rouges et 15,000 globules blancs. Cette leucocytose est surtout représentée par 83,5 pour 100 de polynucléaires neutrophiles.

Ces différentes constatations, celle de l'ictère notamment, devaient attirer notre attention tout particulièrement sur le foie. Il est manifestement hypertrophié, déborde de trois travers de doigt le rebord costal, remonte sur la ligne mamelonnaire jusqu'au 4^e espace; la base du thorax est légèrement augmentée de volume.

La matité splénique est accrue, mais l'organe n'est pas perceptible au palper. Il n'y a ni ascite, ni circulation collatérale de l'abdomen.

Les deux bases pulmonaires sont congestionnées. Le sommet droit est submat, la respiration soufflante à ce niveau. Il n'y a pas d'œdème des membres inférieurs, l'on ne constate aucun trouble cardiaque, le cœur notamment n'est pas ralenti; il bat à 85 à la minute. La température est normale.

Ajoutons que notre malade est porteur de tumeurs symétriques de la région cervicale, tumeurs indolores, lobulées, moulées, facilement mobilisables, répondant en tous points à la description clinique de l'adéno-lipomatose. Elles sont développées au niveau de la nuque, des régions parotidiennes au-dessous du rebord inférieur du maxillaire, dans la région sus-sternale. B... est d'ailleurs si peu soigneux de sa personne, qu'il n'attache pas grande importance à ces tumeurs et ignore à quelle époque elles ont apparu. Jamais d'ailleurs elles n'ont provoqué la moindre gêne.

Quel que soit l'intérêt que présente cette affection, sur la pathogénie de laquelle nous ne possédons aucune donnée, nous nous contentons de la signaler chez notre malade, car aucune relation ne paraît l'unir à l'affection