

tique primitive et l'on a diagnostiqué parfois, en raison de l'aspect lisse de la tumeur et de son évolution sourde qui ne s'accompagne d'aucun trouble de la circulation abdominale, on a diagnostiqué un kyste hydatique. C'est l'erreur que nous avons dû faire, c'est l'erreur commise par M. Oulmont auprès d'un malade du même ordre. Le kyste hydatique offre une saillie arrondie et rénitente ; il n'y a pas de grosse rate, comme il advient dans certains foies cardiaques anciens, et on constate en plus de l'éosinophilie sanguine qui se retrouve dans plus de la moitié des cas. Ajoutons que le foie cardiaque est douloureux au niveau du lobe gauche (Huchard) et que le traitement cardiaque et la médication digitalique réduisent le foie cardiaque. Deux malades de M. Oulmont ont rapidement guéri par cette médication : chez l'un d'eux, on aurait même pratiqué une opération explorative à une époque où l'on ne connaissait pas ses dangers, tellement le diagnostic de kyste hydatique paraissait probable.

L'un de nous a vu un malade âgé de 43 ans qui croyait également n'avoir qu'une maladie de foie. D'une taille de 1m. 58, il pesait 103 kilogs. oppressé depuis sept ans, il avait, il est vrai, un foie qui mesurait 23 centim. sur la ligne mamelonnaire. Mais le poulx était fréquent (90), les battements du cœur un peu sourds, des râles humides encombraient les bases, les urines étaient albumineuses. Vraiment la lésion cardiaque, une distention liée à la surcharge graisseuse du myocarde, cette lésion n'était pas malaisée à dépister et le traitement par réduction des liquides avec digitaline à doses prolongées (V gouttes de la solution alcool. de digitaline crist. à 1-1,000e 10 jours, interrompre 5 jours, reprendre 10 jours et ainsi de suite pendant plusieurs mois) puis le régime d'amaigrissement qui fit peu à peu tomber notre malade à 73 kilogs produisirent une amélioration rapide.

Parfois la difficulté est bien plus grande ; d'autant, comme l'un de nous l'a démontré, que la dyspnée cède et peut même disparaître du jour où le foie s'hypertrophie suffisamment (au delà de 18 à 20 centim. sur la ligne mamelonnaire.)

Le traitement de tous ces foies cardiaques est celui de l'asystolie ordinaire : régime de réduction (1,500 gr. d'un total de lait et d'eau dans les 24 heures, à boire par verres à Bordeaux toutes les heures, trois à quatre jours de suite, digitaline cristallisée 1-10 milligr. 10 jours, interrompre 5 jours, reprendre 10 jours, à continuer de la sorte pendant de longs mois, repos au lit ; théobromine en plus si la diurèse ne s'opère pas immédiatement. 2 cachets de 50 centigr. La seule particularité thérapeutique qui soit dirigée contre un gros foie, est l'emploi local des ventouses scarifiées. Un praticien qui va voir un cardiaque à la campagne et n'a rien sur lui pour lui procurer du soulagement, obtiendra une amélioration parfois immédiate de la dyspnée à l'aide des ventouses scarifiées appliquées séance tenante sur la région hépatique et la prescription immédiate du régime de réduction.

La liste des gros foies avec ictère et ascite n'épuise pas l'énumération : il nous reste à parler d'une série de gros foies où l'ictère et l'ascite font défaut. Parmi ces

derniers, on peut encore opérer une distinction suivant que la rate est ou non hypertrophiée.

Le foie gros seul appartient tout d'abord à certains foies cardiaques congestifs dont nous venons de parler. D'autres fois, le sujet est "dyspeptique ou plutôt gouteux". Une légère hypertrophie hépatique peut faire suite. Hanot et Boix ont décrit en pareil cas de gros foies très durs qui donnent au toucher la sensation du bois. Ces formes sont absolument exceptionnelles, si tant est qu'elles existent (Chauffard, Hôpital Cochin). Le traitement est celui de la maladie initiale.

Nous nous arrêtons que pour en signaler la gravité, au gros foie dur et lisse du "diabète bronzé" qui s'accompagne d'une teinte cendrée spéciale de la peau et des téguments. On pourrait presque croire à une maladie d'Addison, n'étaient les signes de diabète (polyurie et glycosurie abondante, 166 à 200 gr. de glycose, ) qui fixent le diagnostic. La maladie entraîne une mort rapide. Le traitement est surtout celui de la cirrhose hypertrophique : alcalins, régime lacté ou lacto-végétarien. La glycosurie peut en effet manquer et des auteurs décrivent la maladie dans le chapitre des affections du foie sous le nom de cirrhose hypertrophique pigmentaire.

Il nous reste à passer en revue trois sortes de gros foies, non accompagnés de grosses rates, sur lesquels le praticien devra émettre un avis ferme et motivé. Ce sont les foies "tuberculo-alcooliques ; le cancer massif primitif et le kyste hydatique."

Le "foie tuberculo alcoolique" revêt trois formes : c'est tantôt le gros foie gras", mou pâteux, non accompagné d'ascite d'ictère, de grosse rate, chargeant les urines d'uroboline et de petites quantités de glycose (glycosurie alimentaire). Ou bien il s'agit de "cirrhose hypertrophique graisseuse" de Hufnagel et Sabourin ; ce sont des tuberculeux alcooliques à gros ventre, à foie sensible, lisse, qui déborde de la largeur de la main le rebord costal dont l'état général décline rapidement et les fait tomber dans une série de complications graves : état typhique avec subictère, purpura, hémorragie. Dans cette forme, la rate est hypertrophiée. La troisième forme de "foie tuberculeux alcoolique" se rapproche de la "cirrhose" (Hanot et Lanth, Gilbert et Castaigne) ; ce foie est d'ordinaire lisse, mais parfois dur comme le foie des syphilitiques, une ascite terminale ne se produit souvent que dans les derniers jours. Cette ascite, quand elle apparaît abondante et en cours d'évolution peut rendre le diagnostic très délicat d'avec la cirrhose de Laënnec.

Toutes ces variétés sont utiles à connaître. Le médecin observera avec soin le foie de ses tuberculeux. M. le Pr A. Robin a noté une hypertrophie énorme du foie chez un phthisique qui avalait douze oeufs par jour. Il suffit de réduire la ration alimentaire pour amener la diminution du volume du foie. La suralimentation doit être surveillée ; elle risque de provoquer des contrastes, surtout quand le foie se met de la partie. Il faut donc revenir à un régime alimentaire modéré surtout composé de farineux et de pâtes, dès que le foie devient gros. M. L. Rénou a conseillé à titre médicamenteux la "teinture