

III

Indications de thérapeutique générale découlant des considérations pathologiques antérieures.

Il est aisé de comprendre à cette énumération déjà longue, bien que sommaire, concernant les conditions multiples susceptibles de placer le foie en état de déchéance organique, ou seulement fonctionnelle, le nombre et la variété des enseignements qu'en devra tirer le praticien préoccupé avant tout de subordonner ses indications ou ses conseils thérapeutiques à l'idée qu'il se fera de la nature même du trouble ou de la lésion supposés.

Pour prendre un exemple : nous savons que toute pyrexie, la fièvre typhoïde entre autres, diminue la rapidité du courant biliaire et frappe, par la nature même de l'agent infectieux, la vitalité de la cellule hépatique; d'où, explication de l'amaigrissement et de la faiblesse générale qui suit la diminution de la propriété glycogénique et possibilité de l'infection des voies biliaires par modification des réactions de la bile, enfin menace de complications ultérieures (angiocholite, cholécystite, ou simplement lithiase biliaire).

Sans doute cette diminution de la propriété glycogénique ne doit pas nous préoccuper beaucoup, puisque au fond elle a son avantage et diminue, nous venons de le voir, les chances de la *surinfection*. Il y aura donc lieu de la respecter tout d'abord, quitte à réparer pendant la convalescence les pertes de l'organisme par une alimentation plus réparatrice. Mais il n'en saurait être de même pour le ralentissement de l'écoulement biliaire qui expose à tous les dangers de l'infection du cholédoque; d'où l'indication, suivant les cas, d'activer par des laxatifs (rhubarbe ou calomel), ou de réveiller par des cholagogues l'écoulement du liquide biliaire; à moins encore que cette infection déjà réalisée n'implique du premier coup l'ad-

ministration des antiseptiques biliaires comme le salol ou le salicylate de soude.

Mais allons plus loin; sous l'influence de cette infection du cholédoque jointe au ralentissement du courant biliaire, et quelquefois aussi à une prédisposition familiale, le catarrhe muqueux des canaux biliaires a provoqué la précipitation de la cholestérine et de la chaux : des calculs se sont formés, et le syndrome de la colique hépatique éclate. Une scène nouvelle va s'ouvrir avec de nouvelles indications à remplir; celles-ci seront exactement basées sur la connaissance des accidents dus à la migration du calcul, des complications qui peuvent résulter de son évolution en dehors de ses voies habituelles, des retentissements à distance qui peuvent se produire sur certains viscères, enfin des suites éloignées qui seront la conséquence de l'arrêt du calcul et de l'ictère chronique résultat nécessaire de l'obstruction du cholédoque. On voit du premier coup à quelle variété d'indications il y aura lieu de satisfaire : prévenir ou faciliter le cheminement naturel et l'expulsion du calcul en combattant les phénomènes douloureux; parer aux accidents immédiats, conséquences de la rupture de la vésicule ou de l'engagement du calcul dans une voie anormale; combattre les phénomènes réflexes qui peuvent déterminer l'arrêt du cœur ou entraîner les accidents redoutables de l'asystolie d'origine hépatique; parer aux inconvénients de l'étranglement spasmodique de l'intestin ou conjurer les accidents résultant de l'obstruction réelle de ce conduit par la cholélithiase. Puis s'il s'est produit de l'ictère, on aura à prévenir les conséquences de l'action des sels biliaires sur le myocarde, à lutter contre les démangeaisons si tenaces qui résultent de l'accumulation du pigment biliaire dans la cellule de la couche de Malpighi, à combattre l'agitation nerveuse que provoque la résorption biliaire et son action sur les cellules des couches corticales des hémisphères, excitation qui peut aller jusqu'au délire et revêtir les caractères d'une véritable *folie hépatique*, et plus tard même avoir à enrayer des altérations anatomiques réelles du côté de la moelle ou du

système sympathique, puisque nous avons vu évoluer, consécutivement à l'intoxication biliaire, le tabes, la maladie de Parkinson, ou le goître exophtalmique. Et nous laissons encore de côté toute la série des indications qui peuvent résulter de la fièvre hépatique, symptôme habituel de l'angiocholite, ou de l'insuffisance de la cellule hépatique, depuis celle qui, légère au début, se traduit simplement par de la glycosurie alimentaire, et la présence dans l'urine des pigments biliaires déviés (urobiline d'Hayem et de Tissier), jusqu'à celle qui se manifeste par le syndrome dramatique de l'urémie hépatique ou de l'ictère grave.

Et enfin, quand tous ces accidents auront été évités, ou que quelques-unes des indications qu'ils peuvent commander auront été satisfaites utilement, il y aura lieu de faire la *thérapeutique pathogénique* proprement dite, celle qui vise la disposition morbide elle-même, la calculose, en modifiant les processus dyscrasique ou constitutionnel, comme les altérations locales qui favorisent le développement des cholélithes, but qui ne pourra se réaliser qu'à l'aide d'une foule de règles diététiques bien ordonnées ou d'une médication rationnelle.

Toutefois, en y regardant de bien près, au milieu même de cette foule d'indications multiples et en apparence parfois contradictoires, il n'est pas impossible de discerner quelques règles de conduite précises qui nous serviront de jalons directeurs et nous permettront d'intervenir d'une façon logique et efficace dans la cure des affections de la glande hépatique.

Toute maladie du foie en effet comporte : 1° une *médication préventive*; 2° une *médication curative* ou *pathogénique*; 3° des soins destinés à combattre les symptômes et les complications prochaines ou éloignées qui peuvent en être la conséquence. Deux exemples suffiront pour bien faire saisir notre pensée.

Revenons à la colique hépatique : la *médication préventive* comprend toute la série des règles diététiques destinées soit à empêcher le développement des dyscrasies acides dont

1. J. TEISSIER. — Maladies nerveuses consécutives aux maladies du foie (*Assoc. franc. Av. Sciences, Congrès de Paris, 1889*).

la lithiase biliaire est une des conséquences avérées, soit à éviter (la dyscrasie urique une fois établie ou héréditairement constituée), les conditions secondes susceptibles de favoriser le développement des calculs et leur précipitation dans la vésicule biliaire. A l'*indication curative* correspondra la série des moyens successivement recommandés pour faciliter la résorption du calcul (vieux remède de Durande) ou favoriser leur élimination, depuis l'emploi de l'huile d'olives ou de la glycérine jusqu'au massage de la vésicule, qui a donné entre les mains d'Harley de remarquables résultats. Enfin la *médication symptomatique* visera tout d'abord les accidents immédiats relevant de la mise en migration du calcul, depuis la douleur, les vomissements, les tendances lipothymiques ou syncopales jusqu'à la fièvre hépatalgique, ou les crises d'asystolie aiguë susceptibles de se produire à cette occasion; puis les *symptômes éloignés*, aussi bien ceux qui trahissent la migration du calcul en dehors de ses voies naturelles que ceux qui relèvent des accidents révélateurs de l'infection de la glande ou de sa suppression fonctionnelle.

Les mêmes réflexions sont applicables au traitement des cirrhoses. Mieux édifiés aujourd'hui sur la part qui revient aux processus provocateurs de l'hépatite interstitielle; mieux éclairés aussi sur la part qu'il faut réserver à l'abus de l'alcool et sur la place très importante qu'il y a lieu de faire maintenant aux irritations chroniques de l'intestin et à l'auto-intoxication, on peut dire que la *thérapeutique préventive* est, dans l'espèce, capable de rendre les plus grands services, puisqu'une diététique bien choisie, une alimentation douce et aussi peu toxique que possible, une antiseptie régulière de l'intestin et du foie, a bien des fois suffi à enrayer le processus cirrhotique alors que déjà le malade présentait nettement les petits signes de l'hépatisme, c'est-à-dire les troubles gastro-intestinaux avec gonflement de l'abdomen, l'œdème pré-tibial, la glycosurie alimentaire et de l'urobilinurie.

A cette thérapeutique prophylactique doit succéder ou même s'associer la *thérapeutique curative*, celle qui vise la

lésion elle-même, c'est-à-dire la sclérose interstitielle. Mais, là encore, il y a lieu de tenir compte de la nature même du processus scléreux et de son point de départ. Est-il franchement périvasculaire et la péritonite joue-t-elle un rôle plus effacé? c'est aux altérants, à l'iodure, au bicarbonate de soude, et surtout au calomel qu'il faudra recourir. La cirrhose au contraire, est-elle surtout d'ordre capsulaire ainsi que cela se voit souvent dans les cas de cirrhose avec ascite abondante et circulation veineuse abdominale très développée? c'est à l'ascite et à la péritonite qu'il faudra s'adresser de préférence; et parmi les moyens dont nous disposons, il semble bien que le plus efficace jusqu'ici soit la ponction suivie d'injection d'oxygène stérilisé suivant la pratique du professeur Potain.

Enfin il y aura lieu souvent de recourir à la *thérapeutique symptomatique* proprement dite, soit que certains phénomènes connexes, sous la dépendance directe de l'évolution cirrhotique, troubles gastriques, réflexes cardiaques, hémorragie intestinale ou autres, aient réclamé l'intervention du praticien, soit qu'une complication plus grave encore, rupture de varices œsophagiennes, accidents asystoliques, ou syndrome de l'ictère grave aient réclamé une médication d'urgence malheureusement trop souvent inutile.

Entrons maintenant dans le détail des voies et moyens qui nous permettront de réaliser cette triple formule :

A. — MÉDICATION PRÉVENTIVE OU PROPHYLACTIQUE

Elle peut s'effectuer suivant une triple modalité : 1° par la diététique; 2° par l'emploi des préparations destinées à assurer l'antisepsie du foie et des voies biliaires; 3° par une série de pratiques propres à décongestionner l'organe et à y réduire l'intensité des mouvements fluxionnaires.

A. — *La diététique*, très importante dans le traitement général des maladies du foie, variera, cela va sans dire, avec le but que l'on cherche à réaliser, mais elle devra toujours avoir pour point de départ le souvenir précis des fonctions si com-

plexes de la glande, l'idée aussi exacte que possible de la lésion anatomique que l'on redoute, et des conditions pathogéniques susceptibles de la réaliser. En tout cas, elle sera constamment réglée sur les caractères, et l'état de résistance, de bon ou mauvais fonctionnement de la cellule glandulaire, ce dont il sera facile d'ailleurs de s'assurer par l'examen minutieux des garde-robes et surtout par l'analyse des urines; la recherche de l'albuminurie, de la glycosurie alimentaire, de l'urobilinurie enfin ayant ici une importance capitale.

Revenons aux deux maladies principales qui nous ont déjà servi d'exemple et qui, mieux que toutes les autres affections du foie, sont susceptibles d'être prévenues, modifiées ou enrayées par cette diététique préventive : la lithiase biliaire et la cirrhose hépatique.

Nous savons que la production des calculs biliaires est le fait d'un complexus pathogénique multiple où plusieurs facteurs entrent successivement ou simultanément en action; c'est d'abord l'influence des dyscrasies acides dont l'effet immédiat est de livrer à la sécrétion biliaire une quantité anormale de chaux, dont le premier résultat est de déplacer l'acide cholique de ses combinaisons avec la soude et de restreindre les quantités de choléate de soude à la faveur duquel la cholestérine reste en dissolution (Bouchard); c'est ensuite le ralentissement du cours de la bile qui favorise l'infection des voies biliaires et la production d'un catarrhe muqueux entraînant une fonte ou simplement une suractivité épithéliale donnant lieu, d'après Naunyn, à la sécrétion de cholestérine dont la précipitation formera le centre du calcul; la chaux se précipite ensuite tout autour par la simple attraction qu'exercent sur elle les matières albuminoïdes résultant de la fonte du protoplasma cellulaire (Naunyn).

Or, il est aisé de comprendre que la première indication qui va s'imposer dans le régime de l'arthritique prédisposé à la lithiase biliaire sera avant tout la suppression des aliments, mets ou boissons, riches en chaux et en cholestérine, comme la crevette, les œufs, le boudin, certains légumes farineux,

les eaux séléniteuses, ou les sources minérales chargées de carbonates calcaires. Il y aura lieu en même temps de prescrire certaines règles d'hygiène générale : exercice, massage ou escrime, ou encore l'équitation qui, en favorisant les grands mouvements respiratoires et le jeu du diaphragme, faciliteront l'écoulement de la bile et activeront son courant d'expulsion.

Mais tout autres seront les règles à suivre dans la cirrhose hépatique alors même qu'on ne fait qu'en redouter l'évolution, et qu'en dehors des petits signes de l'insuffisance hépatique on ne constate encore aucun de ces symptômes cardinaux qui imposent un diagnostic et permettent d'affirmer l'évolution scléreuse de la glande. Le patient n'offre encore qu'un peu de ballonnement épigastrique, il y a de l'œdème latent et symétrique de la région pré-tibiale, parfois de l'albuminurie passagère diurne ou de la glycosurie alimentaire, cependant l'examen spectroscopique de l'urine suivant le procédé de Gérardt dénote la présence de l'urobiline et trahit une souffrance certaine de la cellule hépatique. Ici l'indication est formelle, ce n'est ni de la chaux ni de la cholestérine qu'il faut s'occuper; le but à réaliser, c'est de réduire au minimum les chances de l'auto-intoxication qui joue un rôle si actif dans le développement de la cirrhose. Il ne suffit pas de rejeter l'alcool et toutes les substances excitantes capables d'enflammer l'épithélium intestinal et de diminuer sa résistance, il ne faut laisser pénétrer jusqu'au foie que les substances capables d'y être amenées partiellement élaborées; réduire les albuminoïdes qui, mal hydratés, passent dans le système sus-hépatique sous une forme plus toxique et qui, non transformés par le foie, peuvent, en s'éliminant par le rein, y déterminer un travail inflammatoire qui aura le retentissement le plus fâcheux sur la nutrition de la cellule hépatique. Mais il ne faut pas laisser le malade perdre ses forces déjà entamées par la diminution du pouvoir glycogénique du foie : ici le sucre et les féculents ne sont pas contre-indiqués, et les matières grasses qui font avec le sucre de la chaleur et du mouvement peuvent être conseillées sous forme d'œufs, c'est-à-dire

de matière grasse émulsionnée par la lécithine. Nous avons vu en pareil cas le foie de veau, généralement déconseillé aux diabétiques, réduire la proportion de la glycosurie alimentaire, très vraisemblablement en fournissant au foie une partie du glycogène dont il a besoin pour parer aux exigences de la production de la chaleur.

2° *Le second moyen* propre à défendre le foie contre les sources d'infection et d'intoxication est réalisé par l'*antisepsie hépatique*, terme général dont on comprend aisément la véritable signification, bien qu'à un point de vue absolu il ne s'applique qu'aux agents antidotiques de l'infection. Nous l'entendons ici dans son sens le plus large c'est-à-dire en l'étendant aux agents antitoxiques.

L'antisepsie hépatique est directe ou indirecte. — *Indirecte*, elle est réalisée par l'ensemble des moyens propres à réduire au minimum la toxicité du milieu intestinal, ce qui s'obtient par un régime alimentaire approprié et d'où on éliminera le plus possible les matières grasses (Jardon vient de montrer en effet que la toxicité des urines augmente considérablement chez les chiens nourris de viandes grasses); et par l'administration des antiseptiques de l'intestin sur lesquels nous n'avons pas à insister ici, et que nous nous contentons d'énumérer (salol, naphthol, benzonaphthol, charbon, etc., etc.). A cette liste cependant nous pensons devoir ajouter la bile, dont l'*action antitoxique* nous semble indiscutable et dont nous croyons bien avoir démontré cette remarquable propriété dans notre rapport au Congrès de Bordeaux. L'expérience plusieurs fois répétée par nous, et qui consiste à établir le taux précis de la toxicité des urines avant et après l'établissement d'une fistule biliaire et à montrer l'élévation énorme de cette toxicité lorsque la bile ne coule plus dans l'intestin, en est déjà une preuve bien précise; mais l'expérience devient plus concluante encore quand on prouve que chez un chien ainsi fistulisé et à toxicité urinaire considérable, il suffit d'administrer par la bouche une proportion de bile relativement faible (15 grammes pour 300 grammes de viande maigre

putréfiée) pour voir la toxicité urinaire ramenée à la normale. La bile a aussi cet avantage d'être très légèrement antiseptique (Charrin, Roger, Gley, Lambling) et antifermentescible (Maly et Emich). Cette propriété est sans doute imputable à l'action du taurocholate de soude, comme Charrin, Limburg, Bufalini le supposaient déjà, et comme nos recherches avec Baron semblent bien l'établir aussi (les cultures en bouillon additionné de bile de chien, riche en taurocholate de soude, poussent beaucoup moins vite que celles qui sontensemencées dans du bouillon additionné d'une même quantité de bile de bœuf, riche en glycocholate). Mais il ne faudrait pas faire trop de fond sur une propriété qui est assurément très restreinte. Létienne nous a montré la facilité avec laquelle la bile était capable de s'infecter sur le cadavre; les recherches antérieures de Capeman et Winston, comme celles plus récentes de Corrado, ne laissent guère de doute à ce sujet.

Il y a donc lieu, pour réaliser l'antisepsie de la glande hépatique elle-même et des voies biliaires, de faire appel à des agents plus actifs. De nombreux agents de la série dite antiseptique sont susceptibles de s'éliminer par les voies biliaires, et nous en connaissons en partie la liste depuis les recherches de Prévost et Binet. Mais il s'agissait d'établir si parmi ces différentes substances il en existait quelques-unes ayant, mélangées à la bile, la propriété de retarder, ou d'arrêter, de préférence à certaines autres, la prolifération des germes morbides. C'est ce que nous avons cherché à établir avec Baron en étudiant successivement le pouvoir bactéricide de la bile associée aux agents antiseptiques journallement employés (salol, salicylate de soude, naphthol, chlorate de potasse, benzoate de soude, calomel, etc.). Les résultats de ces nombreuses expériences réalisées dans le laboratoire du professeur Arloing ont été publiés en partie par Baron dans son importante monographie inaugurale; ils sont concluants, le *salicylate de soude* et le *salol* sont, dans l'espèce, les médicaments de choix, ils retardent de huit jours les cultures de coli et de staphylocoques blancs alors que les autres substances ne les retardent

que de trois jours. Nous avons même vu le salicylate de soude, mêlé à la bile, modérer d'une façon remarquable le pouvoir fermentatif du coli, et même après quinze jours ces mêmes cultures de coli mélangées à de la bile salicylée, ne pas troubler encore le bouillon dans lequel elles avaient été ensemencées.

3° *Pour décongestionner l'organe*, deux moyens généraux s'offrent à notre intervention : c'est (en dehors de la révulsion cutanée sur laquelle nous croyons ne pas devoir insister ici, bien que, en bon nombre de cas, elle soit capable de rendre service), les *purgatifs* et les *cholagogues*. Les purgatifs, les laxatifs salins surtout, en provoquant une exsudation séreuse abondante, amènent une déplétion marquée de tout le système porte, et consécutivement de l'appareil hépatique dans son ensemble. Les cholagogues, en activant la sécrétion biliaire, agissent dans le même sens; ils ont en outre l'avantage, en accélérant le courant biliaire, de protéger ces voies d'excrétion contre l'invasion microbienne, de lutter contre l'épaississement des produits de sécrétion et de prévenir le développement du catarrhe muqueux qui devient si facilement lithogène.

Il ne nous appartient pas de traiter, à propos de ces considérations de thérapeutique générale, ce point limité de la thérapeutique du foie, si bien abordé d'ailleurs dans la remarquable monographie de MM. Prévost et Binet. Ce que nous tenons seulement à mettre en relief ici, c'est ce point intéressant de physiologie pathologique générale que ce sont les meilleurs antiseptiques biliaires qui sont les meilleurs cholagogues, et à ce titre le *salicylate de soude* et le *salol* tiennent de bien loin la tête de la liste parmi les médicaments réellement cholagogues, le salicylate de soude surtout conformément aux vues déjà anciennes de Rutherford et aux expériences plus récentes de Prévost et Binet ou de Stiller, que nous avons eu l'occasion de vérifier d'une façon absolue. Les faits cliniques publiés d'ailleurs par Cassaët et Cornet, Galliard, G. Sée, Chauffard et bien d'autres, cadrent admirablement