

avec les résultats de l'expérimentation. Par contre, il est un fait que nous avons formellement constaté avec V. Baron et qui n'est pas sans importance pratique, c'est que, contrairement aux prévisions qu'on était en droit de fonder sur le pouvoir cholagogue du *calomel* ou du *sublimé*, étant donné que le mercure s'élimine très certainement en partie tout au moins par la sécrétion biliaire puisqu'on peut l'y déceler par l'analyse, les sels mercuriques, le calomel surtout, ne sont pas cholagogues. Il est facile de s'en assurer chez le chien porteur d'une fistule biliaire avec ligature du cholédoque. Le calomel reste un antiseptique intestinal de premier ordre; mais quand on veut emprunter son action dans le traitement des maladies de l'appareil hépatique, c'est d'autres propriétés qu'il faut invoquer; ses prétendues qualités antiseptiques et cholagogues sont absolument discutables.

Nous croyons cliniquement à l'action cholagogue du *boldo*, bien que cette propriété ne ressorte pas nettement des expériences de Prévost, Binet, Quinquaud, Laborde, etc. Quant à celle de l'huile d'olive, elle paraît indiscutable, les faits pathologiques s'accordent ici avec les résultats expérimentaux de Rosenberg, Combemale, etc.

Toutefois nous pensons que le meilleur des cholagogues est encore la *bile*, ou mieux les *sels biliaires*. Or cette action cholagogue de la bile admise par les physiologistes, indiquée même dans les livres de thérapeutique, a été peu utilisée par le médecin. Nous nous sommes bien attachés, dans notre Rapport du Congrès de Bordeaux, à montrer tout le bénéfice que l'on pouvait tirer de son administration interne précisément à ce double point de vue cholagogue et antiseptique. Nous avons vu cependant le professeur B. Teissier, mon père, utiliser ses propriétés amères pour combattre la soif des diabétiques. Nous pensons que la bile a une action plus complexe, et des propriétés plus élevées, c'est un cholagogue puissant, et un cholagogue bilio-sécréteur; nous avons vu bien des fois, depuis deux ans, la sécrétion biliaire depuis longtemps tarie reprendre la voie intestinale sous l'influence de l'admi-

nistration quotidienne de 0<sup>gr</sup>,40 à 1 gramme de bile de porc ou de bœuf (Jardon a bien établi qu'on pouvait administrer sans action toxique à l'animal 10 grammes de bile par kilogramme de son poids). Mais nous sommes bien disposé aussi à admettre avec Jardon que la bile est un excitateur puissant des fonctions de la cellule hépatique et que les différentes propriétés de cet élément glandulaire, propriété glycogénique, antitoxique et autres, sont réveillées par l'action de la bile ou de ses sels. N'est-ce pas à cette propriété, et au réveil partiel de la fonction glycogénique qu'il faudrait attribuer cette amélioration signalée dans le diabète par B. Teissier?

Nous aurons à revenir sur ce point en nous occupant un peu plus loin du traitement de l'insuffisance hépatique.

#### B. — MÉDICATION CURATIVE

La médication curative comprend l'ensemble des moyens, aussi bien chirurgicaux que médicaux, propres à combattre l'affection une fois déclarée. Nous ne pouvons les passer tous en revue, ils sont aussi multipliés, que varié est le nombre des déterminations pathologiques susceptibles de frapper l'organe hépatique. Toutefois, à y regarder de plus près, ces déterminations, si complexes en apparence, peuvent être ramenées à *quatre types principaux*: 1<sup>o</sup> d'abord, l'*infection*, en comprenant, comme nous l'avons déjà dit plus haut, ce mot dans le sens le plus large, et en y rattachant le processus lithiasique qui en est généralement la conséquence naturelle; 2<sup>o</sup> puis, ce sont les *inflammations chroniques* qui relèvent le plus souvent d'une *intoxication* exogène ou endogène, dont le résultat est la prolifération du tissu connectif interstitiel et le développement des différentes modalités cliniques de la cirrhose; 3<sup>o</sup> vient ensuite toute la série des *suppurations*, qu'elles soient en apparence primitives, comme certains grands abcès du foie, ou qu'elles soient secondaires à une angiocholite calculeuse par exemple, ou à un kyste hydatique ayant subi la transformation purulente; 4<sup>o</sup> on observe les *dégéné-*



*rescences* soit cancéreuses, c'est-à-dire jusqu'à présent irrémédiables, soit *kystiques*, c'est-à-dire justiciables d'une intervention généralement suivie de succès. Nous laissons à dessein de côté ici l'obstruction du cholédoque, avec son corollaire nécessaire l'ictère chronique, avec l'insuffisance hépatique ou l'ictère grave comme termes habituels, cette dernière modalité morbide rentrant de préférence dans le cadre des complications. C'est contre une de ces quatre modalités que l'agent curateur devra être dirigé.

1° *Les infections* sont justiciables avant tout de la méthode antiseptique sur laquelle nous nous sommes suffisamment étendu à propos de la prophylaxie, et qui n'a pas seulement la propriété de prévenir l'invasion microbienne des voies biliaires ou des différents départements vasculaires du foie, mais est encore capable d'enrayer cette infection une fois réalisée, comme dans les ictères infectieux, dans la cholécystite post-dochiéntérique, dans les angiocholites pyogènes, ou encore dans certains ictères à type souvent grave qui viennent se greffer sur une vieille lithiase, une cirrhose ou un cancer hépatiques.

Pour réaliser ce résultat, nous avons à notre disposition toute la gamme des antiseptiques que nous avons déjà énumérés, depuis le *salicylate de soude* et le *salol* jusqu'au *benzoate de soude*, au *bétol*, au *naphtol*, etc.; mais parmi ces divers médicaments, le plus précieux sans conteste est le *salicylate de soude* qui, dans des cas vraisemblablement fort graves, a fait de véritables résurrections; c'est un antiseptique souvent merveilleux, le médicament de choix, et qui justifie bien la propriété que nous lui reconnaissons au Congrès de Bordeaux, quand nous l'appelions le médicament de la défaillance hépatique, le comparant à la digitale, le véritable remède contre la défaillance du cœur.

Mais l'antisepsie hépatique ne se fait pas seulement par la voie gastrique, ou porto-biliaire; le médicament dans des cas plus limités peut être porté directement en plein foie par la voie cutanée, comme, par exemple, dans le traitement des

kystes hydatiques du foie suivant les méthodes vulgarisées il y a quelques années par Ménard de Bordeaux. En pareil cas, c'est généralement au sublimé que l'on a recours et qu'on injecte soit sous forme de solution aqueuse simple, soit sous forme de *liqueur de Van Swieten*.

2° *Les inflammations chroniques*, qu'elles soient généralisées, comme dans les différentes espèces de cirrhoses, ou localisées, comme dans les gommes de la syphilis, relèvent toutes de l'administration des *altérants*; on utilise en général à cet effet les *iodures*, les *mercuriaux* et les *alcalins*. L'iodure de potassium a rendu souvent de signalés services dans le traitement des hépatites: certainement curateurs quand il s'agit d'hépatite spécifique ils l'ont été parfois aussi, dans quelques cas de cirrhose alcoolique, quand, employés à dose progressivement croissante jusqu'à 10 grammes par jour en moyenne suivant la méthode de Semmola, ils ont pu être tolérés par l'estomac, et n'ont pas trouvé dans la défaillance du cœur une contre-indication formelle. Car c'est ici un point de thérapeutique générale et qui a bien sa place dans cette étude d'ensemble, que l'iodure de potassium est, dans l'espèce, d'une administration délicate et doit être soumis à une surveillance plus complète, étant donné que plusieurs de ces hépatites chroniques étant sujettes à s'accompagner de myocardite ou à provoquer par voie réflexe la dilatation des cavités droites, des crises d'asystolie aiguë ont suivi souvent son administration prolongée.

Comme pour l'iodure, ce qu'on utilise dans les *mercuriaux* c'est leur propriété d'être fixés dans une certaine mesure par la cellule hépatique et de s'éliminer aussi en partie par les voies biliaires. En France, c'est au *calomel* qu'on a l'habitude de recourir; en Angleterre, c'est aux *pilules bleues* ou à la *poudre grise* qu'on s'adresse de préférence. Et il s'agit bien là d'une médication vraiment curative. Nous avons vu déjà bien des malades présenter de la congestion hépatique manifeste avec augmentation notoire du volume de l'organe et menacés d'hépatite certaine, qui ont dû leur guérison à l'emploi du calomel administré systématiquement à la dose de 0<sup>sr</sup>,01 à



0<sup>gr</sup>,03 le matin, pendant vingt jours consécutifs, à charge de recommencer cette cure au bout de deux ou trois mois. Mais on peut administrer aussi le calomel à dose massive, c'est-à-dire à titre purgatif; et pour certains cliniciens, Nothnagel entre autres, ce serait là le laxatif de choix à employer dans les congestions hépatiques par stase d'origine cardiaque, avant de recourir à l'administration de la digitale.

Les *alcalins* ont une action plus complexe; ils peuvent agir aussi localement, c'est-à-dire par influence *topique*, soit qu'ils favorisent la production de ces savons qui, dans les voies biliaires, entretiennent la conservation moléculaire du choléate de soude, agent essentiel de la dissolution de la cholestérine, soit qu'ils excitent la vitalité de la cellule hépatique et provoquent de ce côté l'exaltation de la fonction glycogénique, fonction si nécessaire pour le maintien du bon équilibre nutritif et pour assurer la résistance parfaite de la cellule glandulaire. Mais les alcalins peuvent avoir des effets autrement utiles; en favorisant la digestibilité des matières grasses, ils deviennent des adjuvants importants de l'antisepsie intestinale, et en luttant contre les inconvénients de la dyscrasie acide ils entravent par contre-coup le développement du tissu de sclérose, aboutissant fréquent de l'évolution arthritique. On comprend alors à quelles indications multiples ils sont appelés souvent à satisfaire dans la thérapeutique curative des maladies du foie, et c'est leur efficacité parfois merveilleuse qui a fait la juste réputation des eaux chaudes de la Grande-Grille et de l'Hôpital à *Vichy*, du Sprüdel à *Carlsbad*.

Nous avons vu plus haut le rôle parfois important joué par la péritonite avec ascite dans la production de la cirrhose hépatique; d'où il suit que le traitement même de l'ascite peut devenir un moyen directement curateur pour l'hépatite consécutive. Les faits sont déjà nombreux, d'ailleurs, de cirrhose alcoolique à type mixte avec gros foie, dont la guérison a été obtenue par une série de ponctions, surtout si le traitement a été fait d'une façon précoce. Nous possédons aussi les

observations de Dieulafoy le père, et de B. Tessier montrant cette guérison plus promptement réalisée à la suite des *injections iodées intra-péritonéales*. Avec nos connaissances pathogéniques actuelles, nous saisissons bien le mécanisme possible des guérisons ainsi réalisées; mais, ces injections sont douloureuses, et souvent susceptibles de complications sérieuses. Le professeur Potain a eu récemment recours à une méthode exempte de tout danger, et qui semble déjà pleine de promesses; à l'injection médicamenteuse, il a substitué l'*injection d'oxygène stérilisé* dans la cavité péritonéale immédiatement après la ponction. En dehors des faits très encourageants dont nous avons été le témoin dans son service, nous avons obtenu nous-même des résultats si remarquables, qu'on peut bien les considérer comme des exemples de guérison tout au moins symptomatique (nous n'osons pas dire anatomique) de la cirrhose du foie.

Ceci nous mène à dire quelques mots des *interventions chirurgicales* dans les maladies du foie, bien qu'elles ne soient pas de notre domaine. Nous ne saurions nous en désintéresser toutefois, car il s'agit là d'éléments curateurs par excellence, puisque, qu'il s'agisse d'un abcès du foie ou de l'empyème de la vésicule, d'un kyste hydatique à ponctionner ou à ouvrir, ou bien encore d'une cholécystotomie à faire avec ou sans abouchement dans l'intestin, le médecin doit conserver sa part d'action et de responsabilité aussi bien dans le choix et le caractère de l'intervention que dans la détermination de l'instant où elle doit se produire. N'est-ce pas sa connaissance exacte de l'évolution naturelle des calculs dans ces voies biliaires, et des complications susceptibles de se produire suivant le point précis de l'enclavement calculeux, qui servira d'appui au jugement du chirurgien et l'entraînera à se déterminer pour une cholécystotomie simple, ou une cholécystectomie? N'est-ce pas aussi lui qui fixera l'heure de l'intervention et qui, par une étude minutieuse des symptômes comme par l'interprétation raisonnée des résultats de l'analyse urinaire, déterminera d'une façon précise le degré de résistance de la cellule hépa-



tique, et fixera l'heure de sa défaillance, comme aussi il pourra empêcher une intervention trop hâtive, alors qu'un ictère persistant depuis plusieurs mois même aurait pu faire redouter les plus graves conséquences? Nous venons d'être témoin d'un de ces cas bien faits pour donner au médecin la notion précise et intime de la portée pratique de pareilles connaissances : une de nos malades, atteinte depuis plusieurs mois déjà (treize à quatorze en moyenne) d'ictère chronique dû à une obstruction complète du cholédoque ainsi que l'indiquait l'intensité de la jaunisse et la décoloration absolue des fèces, se présentait dans de telles conditions d'amaigrissement et d'amoindrissement général de ses forces, avec retour quasi périodique des coliques et grands accès hépatalgiques que, plusieurs fois déjà, nous avons discuté l'opportunité d'une intervention radicale, fixant dès l'abord notre choix sur une cholé-cystentérostomie; mais deux choses nous avaient poussé à temporiser; d'abord, une première fois, au bout des trois premiers mois de la maladie, le cours normal de la bile s'était rétabli pendant une quinzaine de jours, pour s'arrêter bientôt à la suite d'une colique provoquée par un léger purgatif, et nous ne désespérions pas de voir la désobstruction se produire spontanément comme cette première fois; en second lieu, durant toute la durée de la maladie, la patiente, qui se nourrissait de façon suffisante avec trois litres de lait en moyenne, n'avait jamais présenté une seule fois de la glycosurie alimentaire, même après l'absorption de 150 grammes de glycose, et jamais l'examen spectroscopique de ses urines n'avait décelé la raie révélatrice de l'urobiline. Dans ces conditions, nous affirmions l'intégrité de la cellule hépatique et sa résistance admirable; et, tant que celle-ci n'était pas en défaut, nous n'avions rien à craindre, et nous pouvions attendre. L'avenir nous donna raison. Sous l'influence de massages répétés de la vésicule, de l'administration systématique de l'huile d'olives et de la bile de porc, le calcul obstructeur a pu être éliminé, et depuis trois mois aujourd'hui que cet heureux résultat a été obtenu, la guérison ne s'est pas démentie; la nutri-

tion est parfaite, la malade a repris plus de 10 kilos de son poids.

#### C. — MÉDICATION SYMPTOMATIQUE ET DES COMPLICATIONS

Toute maladie du foie, même la plus silencieuse en apparence, provoque un certain nombre d'accidents, et détermine des réactions organiques variant avec les dispositions constitutionnelles de chacun.

Il y a lieu aussi de tenir compte de la nature anatomique de la lésion hépatique; ses manifestations fonctionnelles variant nécessairement avec le siège, l'étendue, le rôle du territoire altéré. Et non seulement les réactions symptomatiques seront variables pour des manifestations pathologiques d'ordre différent; la douleur, par exemple, suite presque nécessaire de la mise en migration d'une cholélythe, sera exceptionnelle dans le kyste hydatique, le cancer ou la cirrhose, à moins qu'une poussée de périhépatite ait provoqué des manifestations d'ordre sensitif souvent intenses.

Mais il se pourra faire qu'une même lésion anatomique, qu'un trouble pathologique d'ordre identique détermine des réactions symptomatiques différentes; telle la colique hépatique, qui provoquera chez un malade de la douleur et des vomissements, entraînera chez un autre des réflexes cardiaques avec menace syncopale, chez celui-ci le syndrome de l'angor pectoris ou d'une crise d'hyperchlorhydrie; chez celui-là, revêtira l'aspect d'une poussée de péritonite, à moins qu'elle se manifeste simplement, comme chez certains vieillards, par des accès fébriles sans douleur épigastrique ou cystique.

Telle aussi la cirrhose du foie qui, suivant la disposition du tissu de sclérose, provoquera de l'ictère ou de l'ascite, et quelquefois les deux phénomènes simultanément, entraînera chez celui-ci des hémorragies intestinales précoces ou des crises diarrhéiques, ou se terminera chez un autre par la rupture d'une varice œsophagienne.

C'est en dire assez pour imposer, après la médication pré-