

ventive dont nous avons montré plus haut l'importance, après la médication curative, qui est la médication essentielle, une médication symptomatique qui s'appliquera à parer aux inconvénients prochains ou éloignés, dont beaucoup peuvent revêtir l'aspect de complications graves, susceptibles de se manifester dans l'évolution de toute maladie du foie.

Nous n'avons ni la place ni l'intention de faire ici l'énumération fastidieuse de tous les moyens propres à combattre ces manifestations symptomatiques, infiniment changeantes, mobiles et variées. Nous nous bornerons à signaler les principales indications auxquelles le praticien est appelé à satisfaire le plus souvent, avec les caractères essentiels des interventions qui en découlent.

1° *La douleur.* — Divers procédés lui seront opposés, suivant qu'elle aura son point de départ dans une excitation périphérique (péri-hépatite ou inflammation péritonéale circonscrite), ou dans une excitation des nerfs sensitifs des voies biliaires. Tandis que, d'un côté, c'est à la *révulsion*, aux applications calmantes qu'on aura recours, dans l'autre, c'est aux antispasmodiques, à l'*éther*, au *chloral*, à la *morphine* qu'on s'adressera. La douleur doit être combattue non pas tant qu'il soit humain de le faire, mais surtout parce qu'elle peut devenir l'origine d'accidents particulièrement graves (spasmes ou réflexes inhibitoires), dont la syncope par réflexe sur le pneumogastrique est le type le plus redoutable. Mais on devra toujours se souvenir que les affections du foie s'accompagnent souvent d'altérations similaires du côté des reins, et il y aura lieu de s'assurer de leur intégrité pour régler le mode d'administration et les doses des narcotiques.

2° *L'ictère* est aussi un symptôme fréquent des affections hépatiques qui peut, de son fait, donner lieu à des inconvénients spéciaux nécessitant des interventions thérapeutiques correspondantes, tantôt de peu d'importance, comme les démangeaisons qui sont les conséquences de la fixation du pigment dans les éléments anatomiques de la couche de Malpighi, mais peuvent cependant, par leur intensité même,

provoquer des malaises nerveux, une insomnie rebelle, et même des phénomènes d'excitation cérébrale, ils méritent par cela même d'être combattus énergiquement; l'imprégnation de certaines cellules parenchymateuses par les éléments mêmes de la bile peut compromettre aussi la nutrition d'une façon grave, surtout lorsqu'elle suspend l'activité cellulaire dans les éléments qui jouent un rôle essentiel dans les moyens de défense de l'organisme, et l'on sait qu'à cet égard la cellule hépatique joue un rôle de premier ordre. D'autres fois enfin les sels biliaires exercent leur action toxique sur le myocarde et les capillaires périphériques et provoquent des phénomènes d'hypotension brusque compromettant l'existence d'une façon imminente et légitimant les *injections de sérum artificiel* auxquelles on a eu plusieurs fois recours avec succès en pareil cas.

3° *Des phénomènes symptomatiques d'ordre réflexe* excessivement variés peuvent apparaître dans l'évolution des maladies du foie, depuis les intermittences cardiaques les plus banales jusqu'à l'arrêt ultime ou les crises d'asystolie aiguë si bien étudiées par Potain jusqu'aux syndromes de l'étranglement intestinal, ou ces parésies vaso-motrices périphériques, source de ces œdèmes souvent très importants pourtant, sans qu'aucune gêne mécanique puisse être invoquée pour expliquer leur production. A chacune de ces manifestations différentes convient une thérapeutique variée, les stimulants diffusibles, la *caféine* ou la *digitaline* pour les manifestations cardiaques suivant les cas; le *lavement électrique* pour réveiller la contractilité intestinale accidentellement suspendue. Signalons en passant les heureux effets obtenus, pour calmer les réflexes cardiaques ayant leur origine dans les excitations des voies biliaires, par l'administration du *bromhydrate d'ammoniaque* en lavement dans de l'*infusion de valériane* suivant la méthode du professeur Potain.

4° *La fièvre* est aussi un symptôme nécessitant une intervention spéciale. Celle-ci dépendra assurément de la cause immédiate de ce symptôme, et il y aura lieu avant tout d'en

rechercher le point de départ : abcès, kyste suppuré, angiocholite ou accès hépatalgiques simples, tenant à la résorption éphémère des substances toxiques ou des éléments infectieux ayant envahi les voies biliaires. Autant de conditions opposées qui impliqueront une thérapeutique bien différente : ici ce sera la grande incision suivant la méthode de Stromeyer Little, là le *salicylate de soude* pur ou associé à la *quinine* pour combattre l'intermittence de l'accès.

5° *Les troubles gastro-intestinaux et les hémorragies* entraîneront parfois aussi leurs indications particulières basées, elles encore, sur la valeur séméiologique qu'on attribue à leur présence. La diarrhée nous apparaît-elle par exemple comme un phénomène vicariant, comme une décharge éliminatrice destinée à compenser l'insuffisance destructive du foie pour les poisons, il faudra la respecter; avons-nous quelque raison au contraire de l'envisager comme prémonitoire d'une invasion entéro-péritonéale tuberculeuse, manifestation assez commune dans le cours de la cirrhose, il y aura nécessité urgente d'intervenir par les moyens appropriés ou par la diététique que nous jugerons apte à enrayer le processus ulcératif de la tuberculose. Les hémorragies auront aussi leur traitement spécial, la thérapeutique préventive surtout, car il nous semble bien évident aujourd'hui que l'auto-intoxication et l'infection jouent un rôle important dans leur production comme le prouve le molimen fébrile qui précède assez souvent leur apparition.

6° *Les phénomènes d'intoxication*, conséquence de la suppression totale ou partielle de la fonction de la cellule hépatique, imposeront une intervention pharmaceutique ou une diététique proportionnée à leur importance. Lorsqu'ils se bornent à un certain degré d'affaiblissement ou d'émaciation qui relève de l'amoindrissement de la fonction glycogénique et de la mauvaise assimilation des matières grasses, suite obligée de la restriction de la fonction biligénique et de la diminution des quantités physiologiques de bile versées dans l'intestin, un régime approprié est souvent suffisant à compenser ces

inconvenients; le sucre administré d'une façon systématique en même temps que des graisses directement assimilables comme le jaune d'œuf, peut quelquefois parer, avec quelques antiseptiques biliaires et une alimentation aussi peu toxique que possible, au développement d'accidents plus importants. Mais si l'on se trouve en présence des grands accidents de l'insuffisance hépatique qu'on a encore appelés les phénomènes de l'urémie hépatique, la diététique devient insuffisante elle-même et il y a lieu de recourir aux moyens radicaux : saignée suivie ou non d'injection de sérum artificiel pour éviter les défaillances de la pression sanguine, injections sous-cutanées de caféine, inhalation d'oxygène, bref tous les moyens possibles mis en usage pour parer aux effets immédiats des grandes intoxications d'origine organique. On peut aussi joindre à ces procédés les injections sous-cutanées de liquide organique, orchitique, ou rénal, en attendant que les effets de l'extrait de foie, mieux connus dans leurs actions physiologiques, aient été adaptés à cette thérapeutique rationnelle.

Tels sont les principaux symptômes qui, dans l'évolution des maladies du foie, suscitent constamment la sagacité du praticien, tiennent sa perspicacité en éveil et qui, en dehors des indications causales immuables relatives à l'essence même de la maladie, sollicitent son intervention d'une façon si différente suivant les cas et parfois si variées d'un jour à l'autre dans le cours de la même affection morbide. Mais au milieu des indications si multipliées qui attirent à chaque instant notre attention, il est un objectif que le médecin ne devra jamais perdre de vue, c'est celui-ci : il importe au premier chef de maintenir intacts les moyens de défense du foie, non pas seulement à titre de méthode prophylactique excellente (nous retomberions ici dans l'histoire de la médication préventive) sur laquelle nous nous sommes longuement étendu plus haut, mais comme le moyen le plus sûr d'éviter, dans l'évolution des maladies constituées, les symptômes graves précurseurs d'altérations organiques le plus souvent irréparables. On

s'appliquera donc par tous les moyens possibles à entretenir la fonction biligénique si nécessaire au bon fonctionnement de la digestion intestinale et indispensable aussi à la mise en valeur de toutes les autres fonctions de la cellule hépatique ; on s'ingéniera à entretenir l'intégrité de l'épithélium intestinal, cette barrière avancée destinée à protéger le foie (Tannofer et Queirolo) contre toutes les causes d'intoxication qui le menacent du fait de la résorption intestinale, et enfin à maintenir le *bon fonctionnement du rein*, dont l'intégrité est d'autant plus nécessaire pour lutter contre les accidents de l'auto-intoxication, que le foie est partiellement frappé de déchéance, et que souvent les altérations propres de la glande rénale suffisent à transformer en maladies mortelles des affections primitivement bénignes de l'appareil hépatico-biliaire.

CHAPITRE XVII

TRAITEMENT DE LA CONGESTION DU FOIE

PAR

ÉDOUARD BOINET

Agréé des Facultés, médecin des Hôpitaux
Professeur à l'École de Médecine de Marseille

I

Considérations générales.

A. — DÉLIMITATION DU SUJET

Le domaine pathologique de la congestion du foie est aussi vaste que mal délimité : il se compose, en effet, d'une série de troubles circulatoires morbides qui diffèrent par leur durée et leur pronostic, par leur pathogénie et leur étiologie, par leurs indications thérapeutiques. Il existe, en réalité, des congestions du foie : elles peuvent être *aiguës* ou *chroniques*, *actives* ou *passives*, *mécaniques*, *réflexes*, *supplémentaires* ; elles sont encore liées à des causes variées telles que les *intoxications* (soit endogènes, soit exogènes), les *infections*, les *toxi-infections*, certaines *dyscrasies*, certaines *diathèses*, ou bien elles sont dues à des altérations *cardio-pulmonaires*.

Tantôt la congestion du foie est bénigne, passagère et ne consiste qu'en une exagération momentanée d'une hyperémie physiologique ; tantôt elle est *aiguë* et dépend d'une intoxication gastro-intestinale, d'une maladie infectieuse, surtout de la malaria ; souvent elle s'accroît et persiste sous l'influence d'incitations morbides intenses, répétées et prolon-