

toxiques déjà énumérés sont absorbés, au niveau de la muqueuse digestive, par la veine porte et transportés au foie; les uns viennent de l'estomac dilaté, les autres, de l'intestin.

Dans la congestion aiguë du foie, la première indication est de recommander la *diète*. Le malade sera mis au *lait* à doses fractionnées. On administrera, au début, un *purgatif salin*, qui aura l'avantage de débarrasser le tube digestif des substances toxiques qu'il peut contenir; il ne faut pas trop répéter les purgations de crainte d'exagérer l'élément congestif. Dans les cas d'embarras gastrique marqué, dans l'intoxication paludéenne aiguë, il est utile de donner immédiatement 1 gramme à 1<sup>gr</sup>,50 d'*ipéca*; ce médicament a non seulement une action évacuante, mais encore, d'après Frerichs, il décongestionne le foie d'une manière mécanique: les contractions provoquées par les efforts d'expulsion comprimeraient l'organe hépatique sous les poussées du diaphragme. S'il y a de la fièvre, la *quinine* est indiquée; dans les accès paludéens, on en prescrira 0<sup>gr</sup>,50 après l'accès et 0<sup>gr</sup>,75 six à sept heures avant le retour probable de la fièvre palustre; on aura recours aux injections sous-cutanées de chlorhydrate neutre, de bromhydrate ou de sulfovinat de quinine dans les cas graves ou lorsque les vomissements empêchent l'absorption de ce médicament par la voie stomacale<sup>1</sup>.

Les *antiseptiques intestinaux* tels que le *benzo-naphtol*, le *salol* diminueront la toxicité du contenu gastro-intestinal, et éviteront, en partie, les autres intoxications par putréfaction intestinale; le *calomel*, à doses fractionnées, remplira le même but et agira sur l'hyperémie du foie. Si la douleur et la palpation révèlent une congestion intense, à forme aiguë, à paroxysmes successifs, à poussées, à répétition, il faut appliquer des *sangsues* à l'anus ou des *ventouses scarifiées* sur la région du foie, des compresses d'eau fraîche souvent renouvelées, des badigeonnages de *teinture d'iode*, des *vésicatoires* (Pringle, Lind, Portal, Haspel, etc.), des *pointes de feu*; mais ces

1. Tous les états aigus contre-indiquent le traitement hydro-minéral: c'est la grande loi qui domine la thérapeutique thermale.

deux derniers modes de révulsion conviennent mieux aux congestions chroniques du foie.

En résumé, le traitement des formes aiguës a d'autant plus d'importance qu'elles aboutissent parfois à des hyperémies chroniques. Le fait est rare pour les infections aiguës à détermination hépatique; il a été cependant signalé pour la rougeole chez les enfants (Laure et Honnorat), la dysenterie, la fièvre typhoïde, le typhus, la pneumonie; mais de toutes ces affections, c'est la malaria qui, après avoir donné des poussées d'hyperémies répétées, détermine le plus fréquemment de la congestion chronique du foie.

#### B. — CONGESTIONS CHRONIQUES

Que ces congestions soient d'origine gastro-intestinale, qu'elles soient liées à l'abus des ingesta, à la dilatation de l'estomac, à la dyspepsie, qu'elles dépendent de la goutte, du diabète, du paludisme, elles présentent au point de vue thérapeutique une série d'indications communes. Aussi, pour éviter les redites, nous commencerons par étudier, d'une manière plus générale, les médications applicables à toutes les congestions du foie pour indiquer, dans un second chapitre, les particularités spéciales à chaque variété.

##### 1<sup>o</sup> Indications thérapeutiques générales.

A. — La première indication thérapeutique à remplir, surtout dans les congestions chroniques du foie d'origine gastro-intestinale, consiste à diminuer ou à supprimer la toxicité du contenu du tube digestif: 1<sup>o</sup> en donnant un *régime* bien compris; 2<sup>o</sup> en employant la *méthode évacuante* (*purgatifs* légers, exceptionnellement *vomitifs*, parfois *lavages* de l'estomac, souvent *grands lavements* de Krull); 3<sup>o</sup> en prescrivant à doses fractionnées, morcelées, des *antiseptiques intestinaux* composés de substances bactéricides et insolubles. Le

*salol* est préférable au *benzo-naphtol*, car, par suite de sa décomposition en acide salicylique, il tend à remplir (B) la seconde indication thérapeutique. Elle s'adresse au *foie*, dont elle maintient et relève le pouvoir antitoxique; cet organe contribue ainsi, pour sa part, à annihiler les poisons intestinaux. Pour être efficace, l'antisepsie doit donc être *hépatointestinale*. Comme un certain nombre de poisons s'élimine par la bile (Orfila, Cl. Bernard, Heidenhein, Héger, Schiff, Roger), il est indiqué d'employer les *cholagogues* pour exagérer sa sécrétion et son excrétion. Les *eaux minérales* ont une telle importance dans le traitement des congestions hépatiques, que nous leur consacrerons un chapitre spécial.

On essaiera de décongestionner directement le foie, soit par un *traitement local* (révulsifs, pointes de feu, badigeonnages à la teinture d'iode, vésicatoires, ventouses sèches ou scarifiées, parfois douches locales), soit par une *déplétion sanguine éloignée* (sangsues à l'anus).

C. — Enfin la troisième indication est pathogénique, causale; elle a pour but d'écarter, d'amoindrir ou d'annihiler les divers facteurs étiologiques des congestions chroniques du foie.

#### 2° Du régime dans le traitement de la congestion chronique du foie.

Son importance est considérable. Les considérations suivantes montreront le rôle que l'alcool, une alimentation trop riche ou même des repas trop copieux jouent dans le développement de la congestion chronique du foie. Elles feront ressortir aussi l'influence considérable des fermentations, des substances toxiques contenues dans l'estomac de certains dyspeptiques et de certains dilatés. Elles justifieront enfin les détails méticuleux que nécessite l'étude d'un régime bien compris.

#### A. — CONGESTION PAR ABUS DES INGESTA

Si l'ingestion des liquides alcooliques à haute dose est capable d'amener des accidents hépatiques aigus, elle produit,

en général, des congestions chroniques, survenant progressivement à l'insu du malade qui, ainsi, ne se trouve pas prévenu assez tôt pour modifier ses habitudes. C'est l'alcool qui est le plus grand facteur étiologique de ces lésions hépatiques et, dans nos climats tempérés, des abus d'alcool, de vin rouge (Lancereaux) plus ou moins prolongés ont souvent précédé le début d'un engorgement du foie. Il faut joindre à l'influence de l'alcool, celle d'une *alimentation trop riche*, trop épicée, et simplement l'habitude de faire des *repas trop copieux*; on sait, en effet, que physiologiquement les actes digestifs s'accompagnent d'une augmentation de volume du foie; si cette augmentation dépasse certaines limites, le foie pourra ne plus revenir à son volume normal et la congestion chronique sera constituée, de même que des poumons soumis fréquemment à des inspirations forcées, comme chez les asthmatiques, deviendront inévitablement emphysémateux.

#### B. — CONGESTION DES DILATÉS ET DES DYSPEPTIQUES

Mais, même en l'absence d'excès alcooliques ou alimentaires, si les fermentations gastriques ou intestinales sont accrues, le foie ne supporte pas, sans réagir, l'apport de matériaux insuffisamment élaborés ou de produits toxiques, qu'il peut d'ailleurs être incapable de neutraliser. C'est ainsi que Bouchard a constaté la congestion du foie chez 23 p. 100 des *dilatés* de l'estomac, et le gros foie des *dyspeptiques* est bien connu depuis quelques années. Hanot et Boix ont pu décrire la cirrhose des dyspeptiques, et il est certain que l'on rencontre, en pratique, une série de cas pour lesquels aucune autre étiologie ne peut être invoquée.

L'hyperémie du foie tient surtout à l'action d'une série de substances toxiques contenues, en pareil cas, dans l'estomac. Ainsi Bouveret et Devic, Ferré et Cassaet y ont trouvé des substances tétanisantes. De plus, les fermentations sont considérables dans l'hyperchlorhydrie (Bouveret, Lesage). L'acide propionique est signalé, dans ces estomacs, par Debove et Ré-

mond. Boix invoque particulièrement l'action des acides de fermentation tels que les acides lactique, acétique, butyrique et valérianique : ils existent en abondance dans les estomacs dilatés des hypersécréteurs chlorhydriques (Mathieu et Rémond, Soupault, Bouveret). On y trouve encore les toxines sécrétées par les divers microbes, dont la pullulation est favorisée par l'hyperchlorhydrie et la lenteur de la digestion.

*Régime.* — Tout aliment, soumis après la digestion à l'absorption intestinale, subit dans le foie une élaboration particulière, qu'il appartienne aux azotés, aux hydrocarbonés ou aux graisses ; la diète serait donc le régime idéal pour mettre cet organe au repos. Ce moyen, trop radical, nous étant forcé-ment interdit, il s'agit de rechercher les aliments qui sont susceptibles de donner le moins de travail à la cellule hépatique, et qui, par suite, s'accompagnent du minimum d'hyperémie. De tout temps, les *graisses* ont été proscrites chez les hépatiques ; les cliniciens avaient remarqué que ces malades digéraient mal les corps gras et éprouvaient même un certain dégoût pour eux. Nous savons maintenant que, dans ce cas, le travail digestif est suivi d'une accumulation de gouttelettes graisseuses à la périphérie du lobule et que la bile est indispensable à l'émulsion des graisses. La fistule cholécysto-intestinale de Dastre permet, en effet, de s'assurer que les chylifères restent transparents dans la portion qui ne reçoit que du suc pancréatique sans bile ; enfin, contrairement à l'opinion des anciens physiologistes, on peut conserver en bonne santé un animal pourvu d'une fistule biliaire avec suppression absolue du passage de la bile dans l'intestin, à la condition formelle d'exclure toute substance grasse de sa nourriture. Il faut donc refuser les aliments gras aux malades atteints de congestion hépatique. Les soupes maigres sont donc préférables aux potages gras.

Le foie modifie aussi les *albuminoïdes*. Cl. Bernard, en injectant de l'albumine du blanc d'œuf dans la veine jugulaire d'un lapin, l'a vue reparaître dans l'urine, alors qu'en l'intro-

duisant dans la veine porte, le même résultat ne se produit pas ; l'albumine est devenue assimilable en passant à travers le foie. Bouchard a démontré le même fait pour les *peptones*. En réalité, les hépatiques supportent relativement bien les *viandes*, et les considérations théoriques que nous venons d'effleurer ne peuvent suffire à les faire proscrire ; mais il faut choisir celles qui sont les moins excitantes et de digestion facile ; le poulet de grain, le veau, l'agneau, les pieds de mouton, de porc seront préférés. Le bœuf, le mouton peuvent être tolérés en moins grande quantité ; Dujardin-Beaumetz recommande la viande très cuite ou gélatineuse ; il y a lieu de rejeter tout à fait les viandes faisandées, le gibier à poil, la charcuterie, sauf le jambon peu salé.

Les *œufs* sont acceptables pour les hépatiques, quoi qu'on en ait dit, et cette suppression n'aurait aucun fondement sérieux. Le *poisson* n'offre pas d'inconvénients, à condition qu'il soit de la plus grande fraîcheur ; il faudra seulement supprimer ceux dont la digestion est habituellement difficile, et l'on peut citer à ce point de vue : le saumon, le thon, le maquereau, l'anguille ; les crustacés sont à éviter. Il en est de même des conserves de toute espèce, qui ont trop souvent subi des altérations fermentatives. Il ne faut pas oublier que, chez nombre de sujets atteints de congestion hépatique, c'est l'abus des ingesta qui a été l'origine de la maladie, et outre la qualité des aliments, il y a lieu d'en limiter la quantité.

Les *hydrocarbonés* ne doivent pas être refusés, sauf dans les cas où la congestion du foie existe chez des diabétiques. Lorsque la glycogénie est normale (il est facile de s'en rendre compte par l'épreuve de la glycosurie alimentaire), les féculents, en quantité modérée, peuvent être conseillés. Si l'on craint que le travail de transformation de l'amidon ingéré ne soit trop considérable et susceptible de s'accompagner d'une excitation fâcheuse pour le foie, on supprimera les sucres ; le malade supportera plus facilement cette abstention que la suppression des féculents.

Remarquons aussi que certaines fonctions de l'organe hépatique exigent la présence d'une quantité notable de glycogène; un foie, qui contient peu ou pas de glycogène, n'arrête pas les poisons (Roger). Certes, l'organisme pourrait faire du glycogène avec des albuminoïdes, mais ce serait évidemment pour lui une opération plus compliquée que d'en produire avec des hydrocarbonés.

Les légumes frais bien cuits, surtout les légumes verts, sont autorisés par tous les auteurs; ils doivent être pris en quantité notable; il en est de même des fruits, et surtout du raisin; les cures de raisin ont une valeur incontestée. Le malade atteint de congestion du foie a tout intérêt à devenir végétarien (Dujardin-Beaumetz, Bonnefoy), s'il peut s'accommoder de ce régime; cependant, le médecin devra imposer une certaine quantité d'aliments azotés, si la résistance organique faiblit, comme, par exemple, chez les paludéens.

Le lait sera toujours permis; il présente ses divers éléments sous une forme particulièrement assimilable et produit une aepsie relative de l'intestin (Gilbert et Dominici); nous rappellerons à ce propos que Charrin et Roger ont diminué de moitié les effets toxiques et convulsivants des urines du lapin en supprimant la potasse des aliments et en les remplaçant par du lait; de plus, il agit comme diurétique et, dans les formes subaiguës, ce sera l'aliment exclusif à conseiller. Les fromages frais sont autorisés, mais les fromages fermentés, qui contiennent des toxines, seront proscrits. Le thé, le café sont nuisibles. Mais ce qui doit être absolument interdit à tout sujet atteint de congestion hépatique, à moins qu'il ne soit cachectique, c'est l'alcool sous toutes ses formes; quant aux liquides alcooliques, qualifiés boissons hygiéniques ou non, ils doivent, pour nous, rentrer dans la même prescription, et leur consommation n'est justifiée que dans des cas exceptionnels.

## C. — ANTISEPSIE INTESTINALE

1° La médication interne se résume dans l'emploi des *purgatifs*, des *antiseptiques*, des *cholagogues* et dans l'usage des *eaux minérales*. Il est préférable de se servir de *purgatifs salins* (sulfate de soude, de magnésie, etc.) ou *végétaux*, tels que la rhubarbe, le podophyllin, le cascara. On doit rejeter les drastiques de crainte d'augmenter l'hyperémie hépatique. La meilleure manière de procéder consiste à n'employer que des petites doses, souvent répétées: c'est ainsi que l'on prescrira 15 grammes de sulfate de soude, deux fois par semaine. Cette méthode évacuante sera complétée, à titre exceptionnel, par les *vomitifs*. L'ipéca aurait l'avantage, non seulement de débarrasser l'estomac d'une certaine quantité de matières nocives et de déterminer des effets purgatifs, mais encore il décongestionnerait mécaniquement le foie par les efforts de vomissement (Frerichs). Les *lavages de l'estomac* avec des solutions bicarbonatées enlèveront les matières en stagnation dans certaines dilatations stomacales et diminueront, le cas échéant, l'hyperchlorhydrie. Les *grands lavements froids* de un à deux litres, préconisés par Krull, en 1877, rendent des services dans la congestion chronique du foie comme dans l'ictère catarrhal; ils paraissent agir en surexcitant la circulation hépatique et en déterminant du spasme des canaux biliaires: sous l'influence de la poussée sanguine, le foie se vide de ses déchets nutritifs stagnants et cette grande quantité d'eau diminue la toxicité du contenu intestinal.

2° Ce but important est mieux rempli par les *antiseptiques intestinaux*, qui doivent être composés de substances bactéricides et peu solubles: il est préférable de les administrer par fraction, par morcellement, pour augmenter leur contact avec les ferments figurés et les substances toxiques fabriquées au niveau de l'intestin. Haagen et Jaffé ont étudié comparativement les effets antiseptiques du *salol*, du *thymol*, de la *naphtaline*, de l'*iodoforme*. Le salol est préférable, car,

dédoublé seulement au contact du suc pancréatique, il ne peut nuire aux fonctions gastriques; il fournit, de plus, de l'acide salicylique, qui s'élimine par la bile. L'iodoforme ne posséderait, d'après ces expérimentateurs, qu'une action antiputride insignifiante; cependant Morax vante ses effets antifermentescibles. Le *naphtol*, le *benzo-naphtol*, le *bétol* sont encore de bons antiseptiques intestinaux. Le *calomel*, en se décomposant dans l'intestin, en sublimé et en sulfure de mercure, agit comme antiseptique; il convient de ne l'administrer, dans ce but, qu'à doses fractionnées, avec prudence et à intervalles plus ou moins rapprochés.

3° *Antisepsie générale*. — Il ne faut pas oublier que tout malade, atteint de congestion chronique du foie, est un candidat à l'insuffisance hépatique: c'est le suprême danger, qui fait entrevoir parfois l'éventualité de l'ictère grave. Donc, diminuer la formation des toxines, les éliminer, les brûler, tels sont, en définitive, les trois termes du problème au point de vue de l'avenir du malade. Si malgré l'emploi des antiseptiques intestinaux, les toxines ont fini par pénétrer dans la circulation, il faut les éliminer; le *lait* limitera leur production et augmentera la diurèse. Les grands lavements froids jouissent, indépendamment de leur action directe sur la circulation hépatique, de la propriété d'accroître la sécrétion urinaire. Enfin, il sera nécessaire d'activer les combustions et ce sera le cas d'employer la méthode oxydante d'Albert Robin, les *benzoates alcalins*, l'*acide hippurique*, les inhalations d'*oxygène*, l'exercice au grand air, les frictions cutanées excitantes, le massage.

## D. — CHOLAGOGUES

Les malades atteints de congestion du foie ont souvent le teint subictérique, les digestions difficiles, les selles moins colorées; enfin on trouve un ensemble de signes qui caractérisent cet état que les Anglais appellent *torpor of liver*, *torpeur hépatique*: on en a conclu qu'il fallait exciter les fonc-

tions biligéniques de cet organe: c'est dans ce but qu'on donne les cholagogues. Ces substances présentent encore l'avantage d'éliminer, avec cette plus grande quantité de bile, une proportion plus notable de poisons. On sait que le rôle d'émonctoires de la bile a été surabondamment établi par les recherches d'Orfila, Cl. Bernard, Chrzonszczewsky, Heidenhein, Peiper, Mosler, Heger, Schiff, Charrin, Camara-Pestana, Roger.

Les cholagogues avérés sont rares. Les expérimentateurs (Rutherford, Röhrig, Baldi, Paschkis, Prévost et Binet, Dufourt), ne s'étant pas placés dans les mêmes conditions, sont arrivés à des résultats très différents; aussi peut-on relever dans les tableaux qu'ils ont dressés sur le pouvoir cholagogue des diverses substances de flagrantes contradictions. Il n'y a réellement à ce point de vue que la *bile* elle-même et le *salicylate de soude*, dont l'action soit hors de conteste. Il est fort probable que les petites quantités de bile qu'il est possible d'administrer sans dommage pour l'estomac n'ont qu'une action bien faible, néanmoins il ne faudra pas négliger d'y avoir recours; on peut prescrire avec avantage les pilules de Hufeland:

℥ Extrait de fiel de bœuf . . . . .	}	à 3 grammes.
Savon médicinal . . . . .		
Rhubarbe en poudre . . . . .		
Extrait de pissenlit . . . . .		Q. s.
Pour 100 pilules: 3 à 10 par jour.		

L'usage des sels biliaires mériterait sans doute d'entrer dans la pratique. On donnera le salicylate de soude, mais avec prudence et dans les cas torpides, car il a été accusé de congestionner le foie (Lépine); le *benzoate de soude*, moins actif, peut être employé sans inconvénient. Le salicylate de soude a aussi l'avantage de retarder le développement des colonies microbiennes dans la bile<sup>1</sup>. Le *salol* possède, avec des propriétés cholagogues réelles, une action antiseptique utile à l'intestin et aux voies biliaires, puisqu'il fournit de l'acide sali-

1. J. TEISSIER. — Les rapports du foie et de l'intestin en pathologie. (Congrès de Bordeaux, 1895.)