

pratiquait enfin pendant cinq à quinze minutes, tous les deux jours, le *massage du foie* congestionné, en le percutant à petits coups avec la face palmaire des doigts et en le pétrissant ensuite avec ménagement et douceur.

On ne négligera pas le *traitement local* consistant en révulsifs cutanés, badigeonnages iodés, vésicatoires, pointes de feu, ventouses sèches. Si une poussée douloureuse de congestion subaiguë vient à se produire, une application de sangsues sur la région du foie ou à l'anús amène du soulagement.

III

Traitement des diverses formes cliniques.

La TROISIÈME indication qui domine le traitement des congestions du foie s'adresse à leurs diverses causes ; elle nous conduit à étudier séparément, à propos de chaque variété clinique, les particularités thérapeutiques que présentent les congestions par *abus d'ingesta*, et les congestions chez les *dyspeptiques*, les *goutteux*, les *diabétiques*, les *paludéens* et les *cardiaques*.

A. — CONGESTION PAR ABUS D'INGESTA

On instituera le régime précédemment indiqué. Chez les *alcooliques*, ces congestions s'accompagnent assez souvent de *poussées subaiguës* avec douleur dans l'hypochondre, teinte subictérique, embarras gastrique. Il faut les traiter par la *diète lactée*, au moins temporairement ; comme moyens locaux, les *ventouses scarifiées* rendent des services ; on pourra même avoir recours à une application de *sangsues* à l'hypochondre. Lorsque la chronicité est bien établie, de petites déplétions sanguines, tous les mois, avec deux ou trois sangsues à l'anús sont fort utiles ; elles agissent plus par dérivation que par soustraction de sang. Il faut se défier du vésicatoire, qui est parfois mal toléré par des malades dont la peau fonctionne souvent mal et chez lesquels il y a un intérêt de premier ordre à conserver l'intégrité des reins. Lorsque l'hypochondre reste

douloureux, tendu, les *bains tièdes* prolongés sont avantageux. La douche en jet, froide, dont on abuse, doit être réservée aux formes indolentes ; elle peut déterminer une recrudescence des symptômes, lorsqu'elle est appliquée directement sur le foie à peine remis d'une poussée subaiguë. Les grands *lavements froids*, conseillés par Krull, sont fort utiles. On complétera enfin le traitement par les médications précédentes.

B. — CONGESTION DU FOIE CHEZ LES DYSPEPTIQUES

C'est surtout dans la dilatation de l'estomac qu'on la rencontre (Bouchard) ; elle pourrait même expliquer, par sa répétition fréquente, l'abaissement du rein droit, surtout lorsqu'il s'y joint une constriction du corset ; elle peut aboutir à la cirrhose (Hanot et Boix). On attribue cette congestion du foie à la viciation du sang porte par les toxines stomacales. En pareil cas, l'estomac renferme des principes tétanisants (Bouveret et Devic, Cassaet et Ferré), de l'acide propionique (Debove et Rémond), des acides de fermentation (Hanot et Boix) et toutes les toxines sécrétées par les microbes dont la pullulation est favorisée par les modifications subies par le chimisme stomacal.

C'est ici que le traitement de l'affection gastrique doit dominer. Il faut rétablir les sécrétions normales, combattre l'atonie, prévenir la dilatation, diminuer les fermentations, neutraliser leurs produits. Toute la médication anti-dyspeptique, le régime, les *amers*, les *alcalins*, les *lavages de l'estomac* peuvent être de mise, suivant les circonstances. Le lait est particulièrement indiqué ; on y ajoutera l'usage quotidien de 1 à 4 centigrammes de *calomel*. Bouchard recommande l'emploi de l'*eau oxygénée* et surtout de l'*eau chloroformée* ; il préfère l'*acide chlorhydrique*, car ce médicament empêche, dit-il, les fermentations anormales et achève la digestion physiologique : il prescrit quelques gorgées, au milieu du repas ou un verre à la fin, d'une solution de 4 grammes d'acide chlorhydrique fumant pour un litre d'eau.

Dans son article sur le traitement des dyspepsies¹, Albert Robin montre que l'action des toxines stomacales sur la congestion et l'hypertrophie fonctionnelle du foie a été parfois exagérée. Bien plus, des recherches entreprises avec Kuss tendent à lui prouver que leur présence est exceptionnelle dans l'estomac. Il attribue ce retentissement hépatique des dyspepsies à l'excitation du foie par le passage incessant sur l'ampoule de Vater d'un chyme hyperacide; il conseille donc de saturer ces acides en administrant, trois heures après le repas, un cachet de poudre composée à la *magnésie*; pour remédier aux fermentations lactiques, il emploie du *naphtol* à petites doses, du *soufre ioduré*, du *fluorure d'ammonium*; les fermentations butyriques seront combattues par l'*érythrol*. L'*acide arsénieux*, à la dose de 1 à 2 milligrammes, agit comme modérateur du foie. Parmi les stations thermales, il faudra choisir *Vichy* ou *Vals*; *Carlsbad*, *Châtel-Guyon*, *Brides* rendront des services chez les sujets phlétoriques, constipés.

C. — CONGESTION DU FOIE CHEZ LES GOUTTEUX

Le foie est rarement sain chez les goutteux, disait Scudamore. La tuméfaction du foie, avec ou sans lithiase, peut être prémonitoire d'un accès de goutte (Scudamore, Gairdner, Garrod). La congestion du foie est habituelle chez les goutteux, parce qu'ils sont souvent dyspeptiques et fort enclins aux abus de table et aux spiritueux. Murchison tendait même à renverser les termes du problème et considérait la goutte comme le résultat d'un trouble fonctionnel du foie. « Bien des symptômes, communément rapportés à la goutte, disait-il, seraient bien plus justement attribués au dérangement du foie. » Cette tendance localisatrice étroite n'est pas acceptée par la majorité des cliniciens, qui voient dans la goutte l'expression d'une déviation générale des processus nutritifs, d'un ralentissement de nutrition. Le but du médecin est donc de modifier ce tempérament morbide par l'hygiène, le ré-

¹ *Fasc. XII*, p. 321.

gime, l'exercice physique, la vie au grand air, le massage. On ralentira la production des urates par les alcalins, par le *carbonate* ou le *salicylate de lithine*, par la *pipérazine*, par l'*uricédine*, par la *globularine* et la *globularétine* (Heckel), par la *poudre de Pistoia* qui est fort analogue à la *poudre anti-goutteuse des ducs de Portland*, dont on trouve la formule dans les pharmacopées du siècle dernier, par l'*huile de Haarlem*, extraite du *Juniperus Oxycedrus*, par la *mixture complexe de Garrod*. On stimulera les fonctions de l'estomac par les amers (*columbo*, *quassia*, *noix vomique*), ou encore par le *sulfate de strychnine*. Si le foie est douloureux, on appliquera localement des ventouses sèches, des sinapismes. Les purgatifs et les grands lavements froids sont indiqués. Les stations thermales à propriétés laxatives comme *Carlsbad*, *Châtel-Guyon*, *Brides* sont utiles à ces malades. Cependant, ces eaux ne sont pas toujours très bien supportées; il faut souvent revenir à *Vichy*, *Vals* ou *Royat*, à des eaux bicarbonatées faibles, chlorurées-sodiques, plus toniques. Certains sujets très susceptibles se trouvent mieux de *Contrexéville* et d'*Evian* où la diurèse est le fait dominant.

D. — CONGESTION DU FOIE CHEZ LES DIABÉTIQUES

Elle est très fréquente, surtout dans les formes aiguës du diabète (Lecorché): sa pathogénie est complexe; en premier lieu, elle tient à une suractivité fonctionnelle du foie, soit par influence réflexe, soit par excitation directe du parenchyme: les admirables travaux de Cl. Bernard sur la glycogénie hépatique expliquent cette congestion par excès de fonctionnement. Elle dépend, en second lieu, de l'excès des ingesta, de l'abus des liquides alcooliques, des troubles digestifs, chez les diabétiques atteints de polyphagie et de polydipsie. Ces facteurs étiologiques habituels de la congestion hépatique ont une action d'autant plus rapide que le diabète crée une véritable prédisposition à l'hyperémie du foie. C'est encore à ces causes que sont surtout dus les accès de congestion hépatique avec

subictère et troubles intestinaux que l'on observe chez les diabétiques. Sans discuter la question du diabète hépatogène, qui nous écarterait de notre sujet, nous ferons remarquer qu'en clinique, on rencontre surtout deux ordres de faits : les uns ont trait à des diabétiques avérés, chez lesquels le foie s'hypertrophie à la longue, souvent par suractivité fonctionnelle, et peut même passer à la cirrhose pigmentaire; les autres se rapportent à des alcooliques qui présentent des troubles digestifs, un gros foie, de la glycosurie alimentaire, puis deviennent, plus tard, franchement diabétiques. Cette transition, cette ligne de démarcation sont difficiles à saisir; car, malgré les efforts des nosologistes, on est souvent fort embarrassé pour savoir où finit la glycosurie et où commence le diabète, et nul ne peut dire que tel malade, qualifié aujourd'hui de glycosurique, n'aura pas, dans quelques années, tous les symptômes du diabète, au grand complet. Glénard admet même un vrai diabète causé par une affection exclusivement alcoolique du foie.

Dans ces cas, il faut proscrire l'alcool, les sucres et les farineux et employer le traitement conseillé à propos des autres variétés de congestions hépatiques. Le lait pourra être très utile; il faudra seulement s'assurer que chez le malade en traitement, il n'augmente pas la quantité de sucre contenu dans les urines : car l'assimilation du sucre de lait chez les diabétiques est individuelle, les uns voient leur sucre diminuer sous l'influence de la diète lactée; chez les autres, il augmente considérablement : comme l'on n'est guère fixé sur le déterminisme de ce phénomène, il faudra en faire l'expérience personnelle dans chaque cas. On ne négligera pas d'instituer avec soin le traitement habituel du diabète.

Quant au choix d'une station thermale, c'est la gravité du diabète qui devra surtout le dicter; d'une manière générale, les simples glycosuries, avec gros foies, devront subir les mêmes règles et les mêmes indications que la congestion d'origine alcoolique. On trouvera dans l'article d'Albert Robin sur le traitement du diabète, toutes les données nécessaires pour

faire un choix dans les eaux de *Vichy, Vals, la Bourboule, Carlsbad, Marienbad, Kissingen, Hombourg*, etc. Enfin Gilbert et Carnot¹ ont cité quelques cas d'amélioration de diabète avec gros foie sous l'influence de l'*opothérapie hépatique*.

E. — CONGESTION PALUDÉENNE

Les viscéropathies abdominales sont presque la règle chez les paludéens qui ont subi un certain nombre d'accès. La rate commence à être douloureuse, puis volumineuse, et le foie présente peu après les mêmes symptômes. Le *quinquina* et la *quinine* sont les premiers médicaments à administrer, mais quand l'engorgement hépatique est passé à l'état chronique, la quinine ne produit plus aucun effet. Le *chlorhydrate d'ammoniaque* est employé aux Indes à la dose de 1 gramme deux ou trois fois par jour (Stewart, Murchison). Mais il faut exiger d'abord le déplacement dans un climat salubre, un séjour d'altitude par exemple. C'est peut-être la seule forme de congestion hépatique où les *bains de mer* puissent donner de bons résultats et encore doivent-ils être administrés avec précaution, non sans réserve sur la tolérance du malade. Les *ferrugineux*, les *arsenicaux*, *liqueur de Boudin*, *arséniate de soude* surtout, sont indiqués. L'*iodure de potassium* peut enrayer la marche de la cirrhose paludéenne. Comme stations thermales, *Carlsbad, Marienbad, Châtel-Guyon, Brides*, sont à conseiller. Si les troubles gastriques prédominent, *Vichy* sera particulièrement indiqué, et l'on pourra s'y servir des sources légèrement arsenicales et ferrugineuses, comme *Lardy*. Depuis que notre domaine colonial s'est agrandi, l'hôpital militaire de Vichy devient insuffisant à recevoir ces paludéens chez lesquels le poison a laissé son empreinte trop durable sous forme d'engorgement du foie ou de la rate, et les meilleurs résultats y sont constatés.

1. GILBERT et CARNOT. — *Sem. méd.*, n° 24, 1897.

F. — CONGESTIONS PASSIVES DU FOIE

C'est la stase passive qui est en jeu. Le foie augmente de volume parce qu'il y a un barrage en aval de sa circulation. La suppression de cet obstacle doit être le but de la thérapeutique que l'on appliquera à ces foies cardiaques. Il faut donc s'adresser au cœur, relever son énergie par la *digitale*, la *caféine*, le *strophantus*, la *spartéine*. On doit encore décongestionner le système porte par tous les moyens possibles (*sang-sues* à l'anús, *purgatifs* répétés, purgatifs drastiques, s'il y a des œdèmes, et au besoin *saignée* générale ou *ventouses scarifiées*, lorsque la congestion hépatique est violente). Le traitement *hydrargyrique* a été conseillé par Stokes, Graves. Jendrasik, Sée vantent les propriétés diurétiques du *calomel* chez les cardiaques; il a en outre l'avantage d'agir sur le foie et de jouer un rôle antiseptique. Huet recommande de donner aux cardio-hépatiques du calomel, pendant quatre jours, à la dose de 0^{gr},40 à 0^{gr},60 en trois paquets convenablement espacés. Il est préférable de ne prescrire qu'une faible dose de calomel (0^{gr},02 à 0^{gr},03), de la renouveler trois fois par jour et de la continuer plus longtemps avec des intervalles de repos, pendant lesquels on administrera des alcalins (*bicarbonate* et *benzoate de soude*, eaux de *Vichy*, de *Vals*). Huchard vante les effets des pilules suivantes, à la dose de trois par jour, pendant trois jours :

℞ Extrait aqueux d'ergot de seigle.	4 grammes.
Poudre de scille	3 —
Calomel.	2 —
Poudre de digitale.	1 —

F. s. a. pour 40 pilules.

Suivant le conseil de Tapret, il faut pratiquer une antiseptie intestinale rigoureuse pour garantir le foie des poisons qui pourraient venir l'irriter. La diète lactée est la règle; on doit proscrire la viande dont la digestion congestionne le

foie, et il vaut mieux s'abstenir complètement du vin (Lépine)¹. Le foie ne se laisse pas congestionner chez tous les cardiaques, même chez les mitraux, qui sont surtout exposés à cette complication; elle est rare dans le cours des affections aortiques, il faut une prédisposition spéciale. Lorsqu'on trouve, chez certains malades ne présentant presque pas d'œdème, sans ascite, sans stase pulmonaire, un foie qui dépasse de trois travers de doigt le rebord des fausses côtes avec de la douleur, une teinte subictérique, il faut admettre que les troubles circulatoires d'origine cardiaque n'ont été qu'une cause adjuvante de la congestion hépatique, qui peut reconnaître une tout autre origine. Dans ces cas, l'alcoolisme (Mathieu), la dyspepsie, l'arthritisme, dont Hanot a bien mis en lumière l'influence sur les affections du foie, la grossesse, des auto-intoxications antérieures, la lithiase (Rendu), la goutte, le diabète, l'impaludisme (Parmentier) peuvent être en jeu et la congestion du foie relèvera surtout de la thérapeutique qui convient à ces derniers éléments morbides. On peut alors ne pas leur refuser le bénéfice d'une cure thermale, qui est en général contre-indiquée, lorsque le cœur est la cause unique ou prédominante des accidents hépatiques. En pareil cas, la congestion passive du foie revêt quelques types cliniques bien étudiés par Corvisart, Andral, Gendrin, Stokes, Murchison, Potain, Hanot², Parmentier³ et qui présentent quelques indications thérapeutiques particulières. Lorsque, dans l'asystolie vulgaire, le foie n'est congestionné qu'au même titre que les autres organes ou même lorsqu'il n'existe qu'une simple prédominance hépatique, la médication usuelle, les purgations, le régime lacté, le repos au lit, quelques doses de digitale suffisent à faire cesser cette hyperémie passagère. Dans la congestion cardio-hépatique vraie, le foie revient assez facilement à son volume normal, il fait l'*accordéon*, pour

1. LÉPINE. — Traitement du foie cardiaque (*Semaine médicale*, 20 novembre 1895, p. 502).

2. HANOT. — Foie cardiaque. *Semaine médicale*, 1894, n° 37, p. 293.

3. PARMENTIER. — Étude clinique et anatomo-pathologique sur le foie cardiaque (*Thèse de Paris*, 1890).

employer l'heureuse expression d'Hanot. Quand les crises asystoliques se répètent, quand le foie reste gros et douloureux et devient un des facteurs de gravité de la cardiopathie, il faut se hâter de donner de la *digitale*, de la *cafféine*, du *calomel*, des *purgatifs drastiques*, d'instituer le *régime lacté*, de faire de la *révulsion locale*. On doit rejeter le vésicatoire, qui peut altérer les reins dont l'intégrité fonctionnelle est si importante en pareil cas. Hanot recommande d'appliquer immédiatement six *sangsuës* sur la région du foie. Dans la grande asystolie hépatique avec ascite abondante, on recourra à la paracentèse abdominale. Enfin, le traitement direct de la congestion hépatique devra dominer dans les formes cliniques où la cardiopathie reste latente et où les troubles circulatoires d'origine cardiaque se localisent exclusivement sur le foie et constituent l'ébauche de ce que Hanot a si heureusement désigné sous le nom d'*asystolie hépatique*. Ces cardiaques font leur asystolie dans leur foie. Elle se développe surtout chez les sujets prédisposés, chez des alcooliques. Dans ce cas, c'est surtout le foie qu'il faut viser, sans négliger le cœur. Une cure aux eaux de *Vichy* est parfois utile. Frerichs recommandait encore, lorsque le myocarde n'est pas très altéré, les sources de Mühlbrunnen, à *Carlsbad*, de *Kissingen* et de *Marienbad*. Plus tard ces congestions passives peuvent aboutir progressivement à la cirrhose cardiaque; l'administration d'*iodure de potassium*, d'*iodure de strontium* (Sée) contribuera à empêcher ou à retarder cette évolution; enfin le régime lacté, la privation d'alcool et une antiseptie intestinale rigoureuse éviteront cette redoutable éventualité: l'ictère grave des cardiaques. Cette complication, qui est favorisée par l'insuffisance relative et parfois absolue de la glande biliaire, chez les cardio-hépatiques, est assez rare. Ces malades présentent plus souvent de l'ictère biliphéique, du subictère urobilinique, parfois de l'ictère hémaphéique (Hanot) et même de l'hémoglobiniémie. Le traitement de la congestion du foie, qui améliore considérablement ces ictères, sera complété par les indications thérapeutiques exposées dans le chapitre suivant.

CHAPITRE XVIII

TRAITEMENT DES ICTÈRES BÉNINS

PAR

ÉDOUARD BOINET

Agréé des Facultés, médecin des hôpitaux,
Professeur à l'École de médecine de Marseille.

I

Considérations générales.

L'ictère est un syndrome qui est dû à la rétention et à la résorption des pigments biliaires: tantôt il est *mécanique* et tient à un obstacle aux voies d'excrétion. Les ictères appartenant à ce groupe sont: soit *intra-canaliculaires* (calculs, hydatides, altération du cholédoque, cicatrices consécutives à l'embouchure de ce canal dans le duodénum, bouchon muqueux résultant de l'inflammation du duodénum et du cholédoque); soit *extra-canaliculaires* (cancer du foie comprimant le canal hépatique, cancer de la vésicule, tumeur des ganglions du hile; cancer de la tête du pancréas englobant le canal cholédoque au niveau de l'ampoule de Vater, etc.). Ces ictères mécaniques, que la ligature expérimentale du cholédoque réalise facilement (Saunders, Tiedeman, Gmelin, Heidenhain, etc.), sont ortho-pigmentaires; ils sont, en outre, bien caractérisés par l'intégrité à peu près complète de la cellule hépatique, par leur pureté, par la présence de pigment dans l'urine, par la décoloration des fèces et par l'insignifiance des