

après le repas, est toujours malfaisante, puisqu'elle introduit le poison dans l'estomac sous une forme concentrée. Le vin est loin d'être inoffensif : pris en excès il conduit, à l'alcoolisme, et plus souvent à des accidents dyspeptiques non moins redoutables pour le foie.

On mettra en garde spécialement, contre l'abus des boissons alcooliques, les sujets qui sont exposés à l'infection paludéenne, par le séjour plus ou moins prolongé dans certaines régions insalubres, les syphilitiques, les ouvriers menacés d'intoxication saturnine, les diabétiques, etc.

La notion des cirrhoses dyspeptiques implique la nécessité de surveiller le foie des arthritiques, gros mangeurs, aux digestions lentes et difficiles, et de leur imposer un régime sévère, si l'on constate chez eux la moindre tendance à la congestion du foie ou aux troubles de l'uropièse. Il faut tout particulièrement interdire aux sujets de cette catégorie l'usage de l'alcool, dont ils n'ont que trop de tendance à abuser, sous prétexte de stimuler leur estomac paresseux.

On devra surveiller avec soin le foie au cours des maladies infectieuses, et dans la période de convalescence. S'il est augmenté de volume, si les urines contiennent de l'urobiline, on conseillera l'emploi du régime lacté. On doit recourir à des lavements quotidiens d'eau bouillie ou à de petites purgations salines pour entretenir la liberté du ventre. On ne permettra l'usage des aliments solides que d'une manière progressive, quand la tuméfaction du foie et l'urobilinurie auront disparu, et quand les urines auront repris leur cours normal.

Les eaux de *Châtel-Guyon*, de *Royat*, de *Vichy*, sont indiquées chez les arthritiques, qui semblent menacés d'accidents hépatiques. Pour les convalescents de maladies infectieuses, qui ont présenté les signes d'altérations du foie, les eaux de *Pougues*, celles de *Contrexéville*, *Vittel*, *Évian*, en favorisant la diurèse, sont également très avantageuses.

L'hydrothérapie régulière, méthodique, en tonifiant le système nerveux et en stimulant les échanges nutritifs, peut rendre de réels services.

B. — PÉRIODE PRÉ-ASCITIQUE

La curabilité de la cirrhose dépend, en grande partie, de la précocité et de la rigueur du traitement. Dès qu'apparaissent « *les petits signes de la cirrhose* » sur lesquels Hanot a si justement appelé l'attention, le foie est déjà gravement compromis, et il ne faut pas perdre un instant si l'on veut arrêter sa déchéance.

Le traitement comprend deux parties : l'hygiène, à laquelle appartient de beaucoup le rôle le plus important, et la thérapeutique proprement dite.

1^o Traitement hygiénique.

A. — RÉGIME ALIMENTAIRE

Avant tout, *il faut proscrire absolument l'usage de l'alcool et des préparations alcooliques les plus variées, fussent-elles d'origine médicamenteuse.* On éprouve un certain étonnement, comme le fait remarquer Millard, à voir des cirrhotiques prendre plusieurs fois par jour des vins toniques ou diurétiques, des teintures, des potions stimulantes à base d'eau-de-vie ou d'éther.

On supprimera non seulement les mets épicés, les sauces, mais, d'une façon générale, tous les aliments solides, qui laissent des résidus plus ou moins abondants dans l'estomac et dans l'intestin, et facilitent l'auto-intoxication. Le bouillon, par les graisses qu'il contient, est de digestion difficile, et il peut être nuisible, par les sels de potasse, et par les nombreuses substances organiques facilement altérables qui entrent dans sa composition.

L'aliment de choix, qui est en même temps le meilleur des médicaments, par son action diurétique, c'est le lait.

Le régime lacté absolu, exclusif, sera imposé d'une manière formelle, surtout au début du traitement. Il faut, autant que possible, en fixer la dose quotidienne à 3 ou 4 litres

pour assurer une alimentation suffisante et compatible avec une certaine activité.

Il est souvent difficile de le faire accepter par les malades, et surtout par les candidats à la cirrhose, que leurs habitudes d'alcoolisme, ou de bonne chère, éloignent de cette boisson salubre. Mais, avec un peu de fermeté et quelques tâtonnements, on arrive presque toujours à faire tolérer le régime lacté, dût-on, à l'instar de Chrestien de Montpellier répéter aux malades : « *le lait ou la mort* ».

La quantité de lait nécessaire pour l'alimentation d'un adulte, est de 3 à 4 litres par jour. Il y aurait quelque inconvénient à dépasser cette dose, car ce serait exposer le malade à la dilatation de l'estomac, avec stase des liquides et fermentations secondaires, qui aurait sur le foie lui-même une influence déplorable. Au-dessous de 3 litres, l'amaigrissement, la faiblesse, fourniraient bientôt aux patients de nouveaux prétextes pour abandonner un régime qui leur est généralement désagréable.

A part quelques sujets privilégiés, il est rare que l'on puisse, d'emblée, faire supporter aux malades une pareille quantité de lait. Aussi, vaut-il mieux commencer par 1 litre ou 1 litre et demi en augmentant, chaque jour, de 300 à 500 gr. pour atteindre progressivement la dose maxima.

Ce lait peut être ingéré de plusieurs manières : par de fortes doses de 1/2 litre, prises à des intervalles de trois heures à trois heures et demie environ, et que l'on boit, par petites gorgées, en quinze ou vingt minutes, ou bien par tasses de 250 à 300 grammes, renouvelées toutes les deux heures. Il est bon d'habituer le malade à se rincer la bouche avec de l'eau de Vichy après chaque tasse, pour éviter le séjour dans la cavité buccale de petites parcelles de lait, qui subissent promptement la fermentation et contribuent ainsi à augmenter le dégoût.

On a longtemps et souvent discuté les avantages du lait cru et du lait bouilli. L'ébullition, si elle est suffisamment prolongée (vingt minutes environ), détruit tous les germes con-

tenus dans le lait et n'épargne que quelques spores sans importance. Elle donne ainsi une sécurité à peu près parfaite à l'égard des microbes pathogènes, et en particulier du bacille de Koch et du bacille typhoïdique d'Eberth, que l'on trouve assez souvent dans le lait. Mais la composition du lait bouilli est légèrement changée : les éléments azotés y sont en proportion moindre, et surtout sa saveur est profondément modifiée, ce qui le rend plus désagréable pour beaucoup de personnes.

Le lait cru a une saveur plus franche, plus agréable, à laquelle on s'habitue volontiers, mais il peut exposer à diverses contagions, en transportant à l'homme la tuberculose si fréquente chez les bovidés, ou certains organismes pathogènes de la fièvre typhoïde, de la scarlatine, etc., dont il a pu se charger dans les vases qui ont servi à son transport.

Le lait stérilisé devrait avoir tous les avantages du lait bouilli, en conservant la saveur et la digestibilité du lait frais. La plupart des malades le supportent bien, et son emploi fait cesser souvent des crises de diarrhée ou de vomissements chez l'adulte, comme chez les enfants. Mais il n'en est pas toujours ainsi, et, quelques personnes se dégoûtent encore plus facilement du lait stérilisé que du lait frais ou bouilli.

Il faut donc prescrire le lait stérilisé de préférence au lait cru ou au lait bouilli. Mais, dans la pratique, surtout lorsqu'il s'agit d'adultes, comme c'est la règle, pour la cirrhose, on est obligé de laisser le malade prendre le lait qu'il supporte le mieux, et il n'est pas inutile, quelquefois, de changer, pour rompre la monotonie du régime. Quelques jours de lait bouilli permettent de revenir avec moins de répugnance au lait cru ou au lait stérilisé, et réciproquement. Le dégoût absolu du lait, en privant le malade du traitement qui lui est indispensable, créerait un danger plus immédiat que la menace d'une infection problématique.

La température du lait a une importance moindre, et s'il est facile de céder, sur ce point, aux caprices individuels, du moins en ce qui concerne le lait cru et le lait stérilisé, qui peu-

vent, sans inconvénient, être tiédis sur le feu, ou au bain-marie; mais le lait bouilli prend une saveur de plus en plus désagréable lorsqu'on veut le réchauffer.

L'usage du lait provoque assez fréquemment de la constipation. Parfois, et surtout au début, il peut amener de la diarrhée. Il faut, dans ce cas, diminuer les doses et ne le faire prendre que par petites quantités. On peut y ajouter de l'eau de chaux ou de l'eau de Vichy, et même de petites doses de *bismuth* et de *craie*. La diarrhée est due souvent à ce que le lait est trop riche en beurre, et il est facile de l'écrémer. Dans certains cas, la diarrhée peut être imputée à une alimentation défectueuse des vaches qui fournissent le lait, mais il est difficile d'exercer un contrôle à ce sujet, à Paris, du moins.

Aussi, lorsqu'un malade se dégoûte de son lait, ou présente des phénomènes d'intolérance gastrique ou intestinale; il devra essayer du lait d'une autre provenance.

Quelquefois on peut suppléer le lait de vache par du lait de chèvre ou d'ânesse, qui font une diversion momentanée.

Les laits fermentés, tels que le *képhir*, le *koumys*, sont moins nettement indiqués, ici, que dans les affections des voies digestives. Ils peuvent cependant fournir une ressource précieuse pour les malades chez lesquels le dégoût du lait rendrait impossible l'observation du régime.

Le lait concentré, les laits peptonisés ou diastasés ne doivent être employés que lorsqu'on a épuisé tous les autres moyens. Inférieurs, dans l'espèce, au lait naturel, ils peuvent cependant le remplacer, dans une certaine mesure, et permettre ainsi d'écarter le danger d'une autre alimentation.

L'interdiction absolue de l'alcool, chez les cirrhotiques, ne laisse pas un très grand choix de moyens destinés à atténuer la saveur fade et monotone du lait. On peut y ajouter une très petite quantité de café ou de thé, quelques gouttes d'eau de fleurs d'oranger, un peu de vanille, mais on devra éviter les liqueurs alcooliques, même à très petites doses, que l'usage prolongé rendrait dangereuses.

Enfin, quand le malade est réellement fatigué du lait et présente des symptômes manifestes de dégoût, il n'est pas mauvais de le laisser reposer pendant trois ou quatre jours pour éviter une intolérance absolue.

Dans cet intervalle, on donnera quelques bouillons ou potages maigres légers, à base de lait ou de légumes, des jaunes d'œufs délayés dans du lait ou dans de l'eau (laits de poule), des crèmes cuites ou des glaces, en faisant prendre chaque jour de 50 à 100 grammes de *lactose* dans de l'eau d'Évian, de manière à entretenir, autant que possible, la diurèse. Ces moyens, assurément très inférieurs au lait, permettent de gagner du temps et de ramener la tolérance de l'estomac.

Il est impossible de limiter la durée que l'on doit imposer à la cure lactée. Elle dépend essentiellement de l'état du malade, des résultats donnés par le traitement, et de la manière dont celui-ci est supporté.

En principe, on doit le maintenir le plus longtemps possible, mais il faut compter avec certains inconvénients qui ne permettent pas d'en prolonger indéfiniment l'emploi. Le régime lacté, à la dose minima de 3 litres par jour, fournit aux malades un taux suffisant et même un léger excès de substances albuminoïdes, un excès plus marqué de graisse, mais il n'apporte qu'un contingent insuffisant d'hydrocarbures. Aussi, comme le fait justement remarquer A. Mathieu¹, cette alimentation n'est réellement suffisante, et d'une façon passagère, que pour les personnes soumises au repos absolu. Pour les personnes saines, qui mènent une vie tant soit peu active, c'est un régime d'amaigrissement et qui ne tarde pas à les affaiblir. Les malades et leurs familles s'émeuvent vivement de cette maigreur et de la faiblesse qui l'accompagne, bien que ces phénomènes soient compensés par la rapide disparition, ou tout au moins par la diminution des troubles abdominaux qui existaient au début. On doit lutter pour ainsi dire jour par jour contre les impérieuses réclamations des

1. ALBERT MATHIEU. — Le régime alimentaire dans le traitement des dyspepsies. Paris, 1894.

malades et de leur entourage. Dès que les accidents abdominaux se sont atténués d'une manière sensible, que le foie a repris à peu près son volume normal, que les douleurs abdominales ont disparu, ou très notablement diminué, que l'urine est devenue abondante et limpide, on peut mitiger le régime en ajoutant d'abord un ou deux potages légers au lait, puis un œuf à la coque. Si ces aliments sont bien supportés, c'est-à-dire s'ils ne déterminent ni congestion du foie, ni modifications des urines, on peut augmenter peu à peu, en permettant l'usage de légumes et de fruits cuits, de petits gâteaux secs, de crèmes cuites, de potages aux légumes.

Ce régime mixte est généralement bien supporté, et permet de prolonger beaucoup la cure lactée.

On réglera l'alimentation de manière à rapprocher le malade du régime commun de la famille.

Le matin, de 400 à 500 grammes de lait avec un peu de café ou de thé, ou, *plus rarement*, avec une très petite quantité de chocolat.

A midi, potage au lait, œufs ou légumes cuits, fruits cuits.

Le soir, au dîner, potage au lait, œufs ou légumes, fromage frais, crème cuite ou glace.

On peut ajouter trois tasses de lait de 250 à 300 grammes entre le premier et le second déjeuner, entre le déjeuner et le dîner, et le soir en se couchant, ou dans la nuit.

Les œufs doivent être pris de préférence à la coque, les légumes seront préparés avec une très faible quantité de beurre et très peu d'assaisonnements. On autorisera l'usage des féculents en purée : haricots, lentilles, pois, etc. Les pommes de terre seront prises en purée, ou bien cuites sous la cendre (en robe de chambre), ou à l'anglaise. Mais on doit accorder la préférence aux légumes verts cuits : chicorées, laitues, carottes, navets, épinards, salsifis, cardons, artichauts, haricots verts, etc., de manière à varier les menus, pour éviter la satiété.

Le pain ne sera permis qu'en très petite quantité, on choisira, de préférence, du pain grillé ou des biscottes.

Plus tard encore, lorsque l'amélioration se sera franchement accentuée, on permettra un peu de viande, au repas de midi, en commençant par des viandes blanches et des viandes gélatineuses bien cuites (cervelles, pieds, riz de veau, tête de veau, poulet, etc.), à l'exclusion du gibier, des poissons et mollusques. Comme boisson, à défaut du lait, on peut recourir aux eaux faiblement minéralisées (*Évian, Alet, Vittel, Contrexéville*), en évitant les eaux gazeuses, qui contribuent à dilater l'estomac.

Le retour à l'alimentation commune ne sera autorisé que lorsque tout accident aura disparu ; et encore doit-on recommander aux malades d'éviter les repas copieux, surtout le soir, et de se maintenir rigoureusement à l'usage de l'eau.

B. — HYGIÈNE DE L'INTESTIN

La surveillance de l'intestin n'a pas une importance moindre que celle de l'estomac. On sait en effet que les infections intestinales peuvent jouer un rôle considérable dans les cirrhoses, soit en contribuant à leur production, soit en les aggravant, à titre de complications.

Dès le début du traitement, on doit assurer régulièrement les évacuations de l'intestin et chercher à réaliser l'antisepsie intestinale.

Les deux résultats peuvent être obtenus par le même moyen, rien n'étant plus propre à atténuer la putridité du contenu intestinal, que d'empêcher les matières fécales d'y séjourner trop longtemps. L'un des grands avantages du régime lacté consiste d'ailleurs à réduire au minimum la quantité des toxines, et à prévenir dans une large mesure les fermentations intestinales, comme l'ont démontré Charrin et Roger.

Depuis longtemps déjà on a recours aux *lavements froids* dans diverses affections du foie. Ils facilitent les évacuations alvines, et paraissent augmenter sensiblement la sécrétion de la bile, sans doute en stimulant son écoulement par les

contractions péristaltiques de l'intestin qu'ils provoquent. Dujardin-Beaumetz recommande tout particulièrement leur emploi méthodique dans les congestions du foie, et dans les périodes initiales de la cirrhose. Il préfère aux lavements simples l'*entéroclyse* intestinale, selon la méthode de Cantani, en se servant de l'injecteur d'Esmarch ou d'un tube de Faucher. On l'introduit de 12 à 15 centimètres dans l'intestin, et on y fait passer 1 litre, au moins, d'eau bouillie, additionnée de 20 centigrammes de *naphtol*. On a soin de retirer la canule pour laisser le malade rendre seul son lavement. Ce lavage de l'intestin doit être renouvelé une fois par jour, mais il sera indispensable d'y revenir matin et soir, en cas de fétidité exagérée des matières, et si l'on observe des phénomènes d'infection intestinale.

On peut en outre recourir à des laxatifs ou purgatifs variés. Jendrassik, Germain Sée, préconisaient le *calomel*, à la dose de 0^{gr},50, 0^{gr},80 ; Bouchard en prescrit 0^{gr},20, seulement, par jour. Ces auteurs le considèrent comme un purgatif de choix, et, en même temps, comme un antiseptique de l'intestin et un diurétique. Hanot conseillait l'emploi systématique de 1 à 2 centigrammes de calomel par jour, pendant 8 à 10 jours, suivis d'un repos d'égale durée. Dujardin-Beaumetz se montrait beaucoup plus réservé à l'égard du calomel, dont il redoutait l'influence toxique, l'apparition d'une stomatite mercurielle étant de nature à créer une fâcheuse complication chez les cirrhotiques. Il préférerait l'usage de l'*euonymine*, du *podophyllin*, et autres laxatifs doux. Millard conseille les drastiques, et en particulier la *scammonée*, renouvelée chaque semaine à la dose de 0^{gr},60 à 1 gramme, surtout, il est vrai, dans le cas d'ascite. Les *purgatifs salins* ou *huileux* conviennent moins que dans les affections du tube digestif.

En dehors de ces moyens, on a recommandé l'usage de médicaments spéciaux, pour réaliser l'antiseptie intestinale. Les travaux de Bouchard, de Le Gendre, ont vulgarisé depuis longtemps diverses préparations de *naphtol* et d'acide salicylique (*naphtol*, *benzo-naphtol*, *salol*, *bétol*, *salicylate de bis-*

muth, *salicylate de magnésie*, etc.). Dujardin-Beaumetz en conseillait l'emploi, Hayem redoute avec raison leur action irritante sur l'estomac et sur l'intestin, et les rend responsables de nombreux troubles digestifs. Ces médicaments peuvent en outre, chez des sujets dont les éliminations se font mal, provoquer des manifestations cutanées (érythèmes papuleux, érythèmes scarlatiniformes). Le salol est particulièrement suspect, à ce point de vue, sans compter l'action qu'il exerce sur les reins (urines noires provenant d'une véritable intoxication phéniquée).

On peut utilement recourir à ces substances, surtout lorsqu'il existe de la diarrhée fétide ou d'autres signes d'infection intestinale, mais on doit en user avec mesure, et surveiller les inconvénients qui peuvent en résulter, et qui en contre-indiquent immédiatement l'emploi. La poudre de *charbon*, associée ou non au *naphtol*, constitue d'ailleurs un antiseptique suffisant et parfaitement inoffensif.

ANTISEPTIE INTESTINALE

- ℥ Calomel de 0^{gr},40 à 0^{gr},60
En deux doses. A prendre trois jours de suite. (GERMAIN SÉE.)
- ℥ Calomel 0^{gr},80
En quatre doses (cachets ou paquets de 0^{gr},20), à prendre deux jours de suite. (JENDRASSIK.)
- ℥ Calomel 0^{gr},20
A prendre trois ou quatre jours de suite en une seule dose. (BOUCHARD.)
- ℥ Calomel 0^{gr},10
Poudre de digitale 0^{gr},05
Pour un cachet. Renouveler toutes les trois heures. (SCHAROSS.)
- ℥ Calomel 0^{gr},01
Pour un paquet à prendre dans un peu d'eau le matin.
A renouveler huit jours de suite. (HANOT.)