

par exemple, quand le foie reste tuméfié, douloureux, et, plus souvent, lorsque surviennent des poussées congestives aiguës, on aura recours à de véritables purgations.

Le *calomel* est encore le médicament de choix dans cette circonstance, et on donnera, en une ou deux fois, de 50 à 80 centigrammes de calomel ou une dose moindre associée à une quantité égale de *scammonée*.

Mais les purgatifs drastiques tels que *jalap*, *scammonée*, *coloquinte*, *gomme-gutte*, *aloès*, doivent être prescrits avec prudence. Leur abus peut entraîner une hypotension artérielle, qui ralentit et compromet les sécrétions rénales. De plus, chez la plupart des cirrhotiques, il existe déjà une stase assez prononcée dans les veines mésentériques; les drastiques provoquent, dans ces conditions, des poussées hémorroïdaires qui occasionnent de vives douleurs, et, dans quelques cas, constituent de véritables complications. Quelquefois même, il peut en résulter des hémorragies intestinales abondantes :

Laxatifs :

POUDRE LAXATIVE

℞ Magnésie calcinée . . . . . }  
Crème de tartre soluble . . . . . } àà . . 15 grammes.  
Soufre . . . . . }

De 1 à 4 cuillerées à café dans un peu d'eau, ou 2 fois en vingt-quatre heures.

(GERMAIN SÉE.)

Qu'on peut modifier ainsi :

POUDRE LAXATIVE

℞ Magnésie calcinée . . . . . }  
Crème de tartre soluble . . . . . } àà . . 15 grammes.  
Soufre précipité . . . . . }  
Poudre de réglisse . . . . . }

1 cuillerée à entremets ou à soupe, dans un peu d'eau le matin.

℞ Follicules de séné (passés à l'alcool) en poudre. . . } àà 6 grammes.  
Soufre sublimé. . . . . }  
Fenouil réduit en poudre. . . . . } àà 3 —  
Anis étoilé. . . . . }  
Crème de tartre . . . . . 2 —  
Réglisse. . . . . 8 —  
Sucre . . . . . 25 —

De 2 à 3 cuillerées à café par jour.

(DUJARDIN-BEAUMETZ.)

℞ Euonymine brune . . . . . 0<sup>gr</sup>,05  
Poudre de cascara. . . . . 0<sup>gr</sup>,15  
Savon médicinal. . . . . Q. s.

Pour 1 pilule.

De 1 à 3 par jour.

Purgatifs :

℞ Scammonée . . . . . 1 gramme.  
A renouveler une fois par semaine. (MILLARD.)

CACHET PURGATIF

℞ Scammonée. . . . . 0<sup>gr</sup>,40  
Résine de jalap . . . . . 0<sup>gr</sup>,25

Pour un cachet.

PILULES PURGATIVES

℞ Résine de jalap . . . . . }  
Gomme-gutte. . . . . } àà . . 0<sup>gr</sup>,05  
Aloès. . . . . }  
Savon médicinal . . . . . }

Pour 1 pilule, 1 ou 2 le soir en se couchant.

(A éviter quand il existe des hémorroïdes.)

PILULES PURGATIVES

℞ Aloès des Barbades . . . . . }  
Gomme-gutte. . . . . } àà . . 10 grammes.  
Gomme ammoniaque . . . . . }  
Vinaigre blanc . . . . . 5 —

Pour pilules de 0<sup>gr</sup>,20; de 3 à 6 par jour.

(Pilules de BONTIUS.)

3<sup>e</sup> Traitement local.

Durant toute cette période *pré-ascitique*, où dominant, en somme, des phénomènes de congestion, du côté du foie et du

péritoine, des essais de traitement local peuvent avoir une certaine utilité.

A. — Quand le foie est le siège d'une congestion intense, avec tuméfaction et douleur très vive, on peut faire appliquer des *ventouses sèches* et *scarifiées*, sur l'hypochondre droit. Ce moyen a l'avantage de calmer assez rapidement la douleur, et il peut aider à diminuer la congestion locale. Pour les crises moins aiguës, on aura recours à des *cataplasmes sinapisés*, renouvelés au besoin plusieurs fois par jour. Des applications de *compresses humides* donnent également de très bons résultats : les *compresses chaudes*, fréquemment renouvelées et recouvertes de taffetas gommé, agissent à la façon des cataplasmes, et ont sur eux l'avantage de la propreté ; elles calment notablement les douleurs. Les *compresses froides* produisent un effet révulsif beaucoup plus accentué. Il suffit de les renouveler 5 ou 6 fois dans les vingt-quatre heures. On se sert de compresses de tarlatane de 12 à 16 épaisseurs que l'on imbibe d'eau froide, à la température de la chambre, ou d'eau très chaude, suivant le mode d'application choisi, on les exprime légèrement, et on en recouvre la région hépatique, ou toute la paroi antérieure de l'abdomen suivant les cas, puis on les enveloppe hermétiquement, de taffetas gommé, maintenu par un bandage de corps.

Lorsque les douleurs sont très vives, on peut, avant d'appliquer les compresses, chaudes ou froides, faire sur le ventre un badigeonnage de *laudanum* ou d'*huile chloroformée*.

On a préconisé des frictions de teinture de scille dans l'espoir de favoriser la diurèse. Rien ne prouve que cet espoir ait été souvent réalisé.

B. — *Massage*. — Le massage a été plus d'une fois tenté avec succès. Il semble faciliter la disparition de l'ascite. On sait que le massage stimule les échanges de l'organisme et augmente notablement la diurèse. C'est sans doute de cette façon qu'il agit sur l'épanchement et favorise sa résorption. Mais on ne devra le confier qu'à des mains expérimentées et en surveiller attentivement les effets. On peut craindre, en effet,

que les manœuvres pratiquées sur l'abdomen ne provoquent des poussées de péritonite, qui se montrent, d'ailleurs, assez fréquemment au cours de la cirrhose, en dehors de tout traitement.

C. — *Électrisation*. — On a préconisé l'emploi de l'*électricité*, sinon pour traiter la cirrhose, du moins pour combattre l'ascite. Les essais de Solfanelli, Glax, Karpoff, Sigrist et Limberg, Muret<sup>1</sup> semblent leur avoir donné des résultats satisfaisants. Néanmoins cette méthode n'a pas prévalu. Agirait-elle sur les muscles de l'abdomen, dont les contractions exerceraient une compression sur le liquide ascitique ? Ou bien exciterait-elle les plexus nerveux abdominaux, et par eux le système vasculaire ?

On est peut-être autorisé à attendre des résultats plus satisfaisants des *courants de haute tension*, employés suivant la méthode de d'Arsonval<sup>2</sup>, et qui exercent une action si remarquable sur la nutrition et sur les éliminations.

#### 4<sup>e</sup> Traitement des complications.

Les principales complications de la période pré-ascitique, sans tenir compte des maladies intercurrentes, sont dues à la congestion des veines tributaires du système porte. Elles consistent en des fluxions hémorroidaires plus ou moins violentes, en des hémorragies intestinales, gastriques, œsophagiennes, ou bien encore en des épistaxis rebelles, qui sans avoir des rapports aussi directs avec la gêne de la circulation porte, dépendent de l'altération générale du sang.

Ces hémorragies sont plus fréquentes au début de la cirrhose qu'à une période avancée de la maladie (Debove et Courtois-Suffit<sup>3</sup>).

A. — Les hémorroïdes succèdent fréquemment à l'administration d'un purgatif drastique, et dans ce cas, elles débutent

1. MURET. — *Revue de Médecine*, 1888.

2. D'ARSONVAL. — *Académie des Sciences*, 29 juin 1876.

3. DEBOVE et COURTOIS-SUFFIT. — *Bullet. Soc. Méd. Hôp.*, 1890.

brusquement. Après avoir eu plusieurs selles liquides, le malade éprouve une sensation de brûlure à l'anus et dans l'intérieur du rectum. Cette sensation s'accompagne de faux besoins, de ténésme, et quelquefois d'une douleur vive et profonde, comparable à celle qui résulterait de l'introduction violente d'un corps étranger dans le rectum.

Puis surviennent des selles muqueuses dysentériques, striées de sang ou tout à fait sanglantes, et bientôt apparaissent à l'anus des tumeurs hémorroïdaires.

En général, ce qui soulage le mieux et le plus rapidement, ce sont des *bains de siège* prolongés dans de l'eau très chaude, et renouvelés 4 ou 5 fois dans les vingt-quatre heures. À défaut de ces bains locaux, ou dans l'intervalle des bains, on peut prescrire des *lotions* fréquentes avec de l'eau très chaude. Après les bains et lotions, on fait recouvrir la région anale de *compresses humides chaudes*, ou de cataplasmes, que l'on recouvre de gutta-percha laminée. Certains malades ont une préférence marquée pour les applications chaudes, qui prolongent pour eux l'impression bienfaisante du bain de siège. D'autres ne peuvent supporter les compresses chaudes, et réclament à grands cris des *applications froides*, qu'on peut leur accorder également sous forme de compresses et de cataplasmes.

On ajoutera des onctions avec diverses pommades calmantes, à base d'*opium*, de *belladone* ou de *cocaïne*.

Il faut éviter avec soin tout effort, et faciliter les selles par des *lavements froids* qui amènent d'ailleurs une rétraction des hémorroïdes internes. Enfin, dès que la tension des bourrelets hémorroïdaires diminue, on doit chercher à les faire rentrer. Ces moyens répétés avec persistance ont promptement raison de ces poussées hémorroïdaires, qui, dans certains cas extrêmes, peuvent exiger une intervention chirurgicale.

B. — On combattra les épistaxis par des injections d'eau bouillie très chaude, par des pansements locaux avec *coton hydrophile* et *antipyrine*, par l'application locale de tampons imbibés d'eau oxygénée, par le *tamponnement*, si l'hémorragie

prend une certaine intensité, et enfin par la *cautérisation de la muqueuse au thermo-cautère* ou au *nitrate d'argent* sur le point déchiré.

Paul Carnot<sup>1</sup> a récemment préconisé un traitement aussi inoffensif que réellement efficace, ainsi que j'ai pu en juger moi-même dans plusieurs cas d'épistaxis grave. Il consiste dans des applications locales de *gélatine*, préparées de la manière suivante :

## SOLUTION HÉMOSTATIQUE

℞ Chlorure de sodium . . . . . 0<sup>gr</sup>,70.  
Eau distillée . . . . . 100 grammes.

Ajoutez :

Gélatine . . . . . de 5 à 10 grammes.  
Stérilisez à l'étuve, sans dépasser 100°.

La préparation se solidifiant à froid, on la liquéfie au bain-marie au moment de s'en servir.

On peut ajouter de l'*acide phénique* dans la proportion de 1/100 ou du *sublimé* à 1/1000.

Le mode d'emploi est très simple. Après avoir lavé, à l'aide d'une injection, la narine qui saigne, on en badigeonne la cavité à l'aide d'un petit pinceau d'ouate imbibé de la solution de gélatine, puis on introduit dans la narine un tampon également imbibé de cette préparation et on le laisse à demeure.

La même solution de gélatine, sans acide phénique et sans sublimé, employée en lavements, convient à merveille pour arrêter les hémorragies dépendant d'hémorroïdes.

C. — *Hémorragies œsophagiennes ou gastriques*. — Elles se distinguent suivant que le rejet du sang est, ou non, précédé de l'effort de vomissement. Ces hémorragies trouvent le médecin assez désarmé. On n'a guère à proposer, pour les combattre, que l'ingestion de petits fragments de glace.

Contre les hémorragies gastriques, on recommandera, outre l'ingestion de glace, l'application de glace sur le ventre,

1. P. CARNOT. — *Presse médicale*, 18 septembre 1897.

et, pour les hémorragies intestinales, l'*opium*, les lavements au *ratanhia*, les injections hypodermiques d'*ergotine* ou d'*ergotinine*. On peut également recourir à l'*hamaméline* ou à l'*hydrastine*, en évitant les préparations alcooliques de ces médicaments.

### C. — PÉRIODE ASCITIQUE

#### 1° Traitement médical.

Le passage de la première à la seconde période de la cirrhose se fait d'une façon presque insensible. On voit apparaître un peu de liquide dans les parties déclives, et l'ascite augmente avec plus ou moins de rapidité, en même temps que diminuent les douleurs que ressentent les malades, du côté du foie, de la rate, ou en divers autres points de la cavité abdominale.

Durant toute cette phase d'accroissement de l'épanchement, les indications sont à peu près les mêmes que dans la période précédente. Mais lorsque l'ascite est franchement constituée, la situation change. La sclérose a pris définitivement possession du tissu hépatique, entravant la circulation dans les branches terminales de la veine porte, et amenant peu à peu la destruction des cellules du foie.

Est-ce le moment de redoubler d'énergie dans l'application du traitement? Faut-il imposer systématiquement à tous les malades l'usage répété des purgatifs et des diurétiques, pour combattre le développement de l'ascite? Existe-t-il en un mot une méthode de traitement, applicable à tous les cas, et d'autant plus efficace qu'elle sera employée avec plus de rigueur?

Une distinction s'impose : chez les malades qui n'ont pas encore été traités, car souvent on voit, pour la première fois, les cirrhotiques à cette période, il est indispensable d'instituer le régime lacté, et d'y joindre tous les moyens propres à stimuler les fonctions de l'intestin et des reins.

Lorsque le malade encore robuste supporte bien la diète

lactée, sans que ses forces diminuent d'une manière trop sensible, on poursuivra le traitement aussi longtemps que possible, même après plusieurs ponctions. Il ne faut pas l'oublier, en effet, c'est en pleine période ascitique que Troisier, Millard, Dujardin-Beaumetz, Semmola, Lancereaux, etc., ont obtenu les succès qui ont eu un si grand retentissement, et ces résultats sont de nature à nous encourager dans cette voie. Il y a donc lieu de poursuivre avec patience, avec persistance, l'emploi des moyens qui ont été recommandés dans la précirrhose.

Mais la même règle de conduite ne saurait s'appliquer aux sujets faibles, profondément débilités, prématurément cachectiques, comme on en observe souvent. On doit se montrer d'autant moins sévère envers eux, qu'ils auront déjà subi, sans succès, l'épreuve du traitement dans la phase pré-ascitique. Si la thérapeutique a échoué dès le début de la maladie, on n'a guère le droit d'espérer plus de succès lorsque celle-ci a fait de notables progrès, et que l'organisme a déjà périclité dans la lutte.

On a souvent trop de tendance à considérer l'ascite comme une inondation intra-péritonéale, qu'il est aisé de faire disparaître, en ouvrant largement les écluses du côté du rein et du côté de l'intestin. Les choses sont plus compliquées en réalité, et il ne s'agit pas là de simples phénomènes d'exosmose et d'endosmose. On est loin d'être fixé avec une certitude absolue sur les causes et sur la pathogénie de l'ascite. La gêne de la circulation intra-hépatique joue assurément un grand rôle dans sa production, mais quelle est la part des branches originelles de la veine porte, quelle est la part de la péritonite? Debove et Courtois-Suffit ont cherché à mettre en lumière l'influence des nerfs splanchniques sur la production des hémorragies dans les voies digestives, au cours de la cirrhose; ces mêmes nerfs n'ont-ils pas une grande influence sur la genèse de l'ascite et sur sa guérison?

Et quand l'épanchement tend à disparaître, quel est le mécanisme de sa résorption? La diminution de pression que l'on

cherche à amener dans les vaisseaux, et particulièrement dans le système porte, est-elle vraiment réalisée, et favorise-t-elle la disparition de l'épanchement? Il est permis d'en douter, puisqu'on ajoute, généralement, à la médication purgative systématique, l'usage du régime lacté et des boissons diurétiques, qui passent rapidement dans le système circulatoire et suffiraient à relever la tension du sang dans les vaisseaux. D'ailleurs tout ce qui serait de nature à abaisser d'une façon sensible la pression sanguine, contribuerait à diminuer les sécrétions rénales. Il est vraisemblable que le régime lacté a surtout pour effet de faciliter les éliminations, d'activer les échanges organiques, et son influence sera d'autant plus active qu'elle s'exercera sur un organisme moins débilité. L'affaiblissement du cœur, des vaisseaux, du système nerveux, contre-indique toute thérapeutique violente, qui ne pourrait qu'aggraver l'état du cirrhotique, loin de favoriser sa guérison.

Hanot a souvent observé les inconvénients d'un traitement trop rigoureux à cette période. Certains malades, fatigués de la monotonie du régime, arrivent à prendre le lait en horreur. On peut à peine leur en faire ingérer un litre, un litre et demi, dans les vingt-quatre heures, au prix de luttés très pénibles, pour eux et pour leur entourage. Quelquefois ce lait est mal digéré, il séjourne dans l'estomac et y laisse des produits de fermentation, dont l'effet sur le foie se fait bientôt sentir. Si l'on ajoute à cela des purgations répétées, on comprend que le malade arrive rapidement à la cachexie.

Il en est des cirrhotiques comme de quelques diabétiques; à une certaine période de leur maladie, il faut combattre la cachexie bien plus que l'affection initiale, et le traitement systématique doit s'effacer devant l'intérêt supérieur de l'organisme.

Il faut donc gouverner avec prudence le traitement des cirrhotiques atteints d'ascite. A ceux qui conservent une certaine vigueur, qui digèrent bien le lait, et chez lesquels la quantité des urines reste suffisamment élevée, on peut continuer le traitement dans toute sa sévérité.

Mais à ceux qui, plus avancés dans la cachexie, ne peuvent supporter le lait qu'à doses insuffisantes, et au prix de troubles gastriques ou intestinaux, il faut une alimentation plus substantielle; on peut la leur procurer sans augmenter d'une manière dangereuse les chances d'intoxication. A plus forte raison doit-on éviter, à ces malades affaiblis, les laxatifs et diurétiques dont l'action spoliatrice ne peut qu'accroître la déchéance de l'économie.

L'alimentation, dans ce cas, comprendra surtout : des potages au lait et diverses autres préparations à base de lait, des panades, des potages aux légumes, des œufs, des légumes et fruits cuits, des fromages frais. On pourra même, une fois par jour, y joindre des viandes bien cuites et des poissons frais, à condition d'éviter les sauces grasses ou épicées. Le poisson devra être l'objet d'une surveillance spéciale, en raison de la rapidité avec laquelle il peut s'altérer, et apporter ainsi des toxines dans l'organisme. Les poissons frais, à chair fine et blanche, comme le merlan, sont en général de digestion facile. Sans permettre le vin, on peut recourir à quelques toniques, tels que le *café*, le *thé*, la *kola*, etc., etc.

Le même principe doit diriger l'administration des médicaments : il faut faciliter les évacuations intestinales, poursuivre les lavages de l'intestin, mais éviter les purgatifs et surtout les drastiques, dont l'effet peut être quelquefois débilitant.

Comme diurétiques, il est préférable de s'en tenir aux tisanes, à la *lactose*, en donnant, de temps à autre, un peu de *caféine*, de *théobromine*, ou de *spartéine*, pour réveiller la tonicité du cœur et stimuler légèrement les fonctions rénales.

Les pilules de Lancereaux, avec *scille*, *scammonée* et *digitale*, auxquels on peut associer la caféine ou la spartéine sont utilement employées à cette période.

Quand l'ascite a acquis un certain développement, il est parfaitement inutile de recourir à des révulsifs, qui, même anodins, peuvent irriter la peau et faciliter l'apparition d'in-