

plus exceptionnellement des douches froides quotidiennes.

Intérieurement, les deux sources le plus souvent prescrites sont celles de la Grande-Grille et de l'Hôpital, à des doses progressivement croissantes, réglées sur la tolérance du malade, mais qui, actuellement, dépassent rarement un chiffre de cinq à six verres par jour.

Sous l'influence de ce traitement, et parfois dès les premiers jours, l'appétit renaît ou augmente, et les digestions s'améliorent. Les urines deviennent plus abondantes et plus claires.

Souvent, vers le huitième ou dixième jour de la cure, une crise expulsive se produit, sous forme de colique hépatique avec ictère, et, suivant l'intensité des accidents, le traitement doit être continué ou suspendu.

Quand la crise est suivie d'une élimination calculeuse, elle constitue un incident en somme favorable, mais elle n'est nullement nécessaire pour qu'un bon résultat ultérieur soit obtenu; on doit même autant que possible l'éviter, en ne donnant pas de doses trop fortes, de traitements trop rapidement intensifs. La source de l'Hôpital est souvent, à cet égard, mieux supportée que la Grande-Grille.

Souvent, l'action médicatrice de Vichy est silencieuse, se continue pendant les mois qui suivent la cure. Les crises, fréquentes auparavant, deviennent rares ou ébauchées, mais récidivent fréquemment, au bout de 10 à 12 mois environ, si le traitement médical ou une nouvelle cure thermique ne viennent compléter ou consolider la guérison.

Au même type médicamenteux que Vichy se rattachent les eaux de *Vals*, de *Bitin*, de *Pougues*; elles peuvent, elles aussi, être employées avec succès dans la cure de la cholé-lithiase.

B. — *Carlsbad*, parmi les eaux sulfatées sodiques, mérite ici le premier rang. Par ses effets laxatifs, la cure de Carlsbad diffère de l'action plutôt constipante des eaux de Vichy; le régime alimentaire y est, en outre, mieux réglé, le climat plus tonique. Mais le traitement de Carlsbad est, en somme, plus

spoliateur et plus fatigant que celui de Vichy, et convient surtout aux sujets jeunes, sanguins, ayant une tendance à la pléthore veineuse abdominale et à l'obésité. A plus forte raison pourrait-on en dire autant de la cure de *Marienbad*.

C. — Les eaux bicarbonatées sulfatées, telles que *Vittel*, conviennent parfaitement aux lithiasiques arthritiques, uricémiques, à ceux qui ont mal supporté la cure de Vichy, ou n'en ont pas retiré un bénéfice suffisant. Le traitement externe comprend l'administration de douches générales chaudes à faible pression, de bains tempérés. Le traitement interne consiste dans l'emploi de l'eau de la source Marie d'abord, puis de la source Salée, à doses progressivement croissantes.

« La cure de Vittel, dit Bouloumié¹, est une cure d'expulsion des calculs, de nettoyage de la vésicule biliaire, des canaux et des conduits biliaires, et l'action de la source Salée sur l'élimination des calculs biliaires est telle que j'ai pu, chez certains malades, faire à mon gré, plusieurs fois de suite ou à courts intervalles, recommencer ou suspendre l'expulsion des calculs, et cela en faisant poursuivre, reprendre, ou suspendre l'usage de cette eau. »

Les eaux de *Contrexéville*, de *Capvern*, peuvent également être employées avec de bons résultats.

Il sera souvent bon, dans l'intervalle de deux cures thermales, de faire reprendre à domicile le traitement par les eaux minérales. Le résultat est assurément moins complet qu'à la station même; il n'en reste pas moins une très précieuse ressource.

2° Traitement médicamenteux proprement dit.

Quand les coliques hépatiques ne se reproduisent qu'à longs intervalles, la guérison peut être obtenue en ne recourant qu'aux moyens précédents, hygiène et régime alimentaire, cures thermales, traitement intercalaire une à deux

1. P. BOULOUMIÉ. — *France médicale*, 31 janvier 1896.

fois par an, pendant 15 à 20 jours chaque fois, par les eaux minérales prises à domicile.

Mais si les crises douloureuses se répètent, une ou plusieurs fois par mois par exemple, une médication plus complexe devient nécessaire.

Toutes les méthodes employées, et elles sont nombreuses, visent le même but : *rendre la sécrétion de la bile plus abondante et plus fluide, anesthésier et maintenir aseptique le tractus biliaire.*

Au premier rang de ces médications, je place l'emploi du benzoate et du salicylate de soude.

Ces deux sels, aux doses moyennes de 2 à 4 grammes par jour, donnent des résultats excellents, et, jusqu'à un certain point, comparables.

Sous l'influence de leur administration, les crises deviennent plus rares et perdent beaucoup de leur intensité, la sensibilité de la région vésiculaire s'atténue ou disparaît, le cours de la bile se rétablit.

Si l'action de ces médicaments semble similaire, le choix entre eux deux n'est cependant pas indifférent.

Le salicylate de soude paraît avoir une action plus nettement analgésique, et soulagera d'une façon plus rapide et plus complète les malades à crises douloureuses et répétées.

Mais son emploi est souvent rendu difficile et pénible, par l'intolérance de l'estomac, ou par les bourdonnements d'oreilles, la céphalée. De plus, si le rein est malade et ne permet qu'une dépuratation urinaire insuffisante, des accidents d'intoxication salicylique peuvent se montrer.

Rien de tel avec le benzoate de soude, qui n'est jamais toxique, et que l'estomac supporte généralement sans fatigue. On aura soin de prescrire le benzoate de soude du *benjoin*, le sel obtenu par synthèse étant beaucoup moins bien toléré.

Souvent j'associe les deux sels selon la formule suivante :

℥ Benzoate de soude du benjoin 40 grammes.
Salicylate de soude 20 —

En 30 cachets. 3 par jour, pris un à un aux repas.

Il est une forme de médication salicylée que l'on peut ici employer avec succès, et sans craindre les accidents d'intolérance gastrique, ce sont les badigeonnages locaux au *salicylate de méthyle*. Les travaux de Lannois et Linossier ont montré que le salicylate de méthyle pouvait être absorbé par la peau, s'éliminer par les urines, et donner lieu aux mêmes effets analgésiques que l'administration interne du salicylate de soude. Voilà donc un mode de la médication salicylée qui paraît surtout indiqué au début ou dans les formes gastralgiques et ébauchées de la colique hépatique, alors que le salicylate de soude serait mal supporté par un estomac déjà intolérant, ou en imminence de vomissement réflexe.

Si, malgré l'emploi des moyens précédents, les crises douloureuses continuent à se répéter, diverses autres médications peuvent être employées avec succès, soit isolément, soit combinées aux précédentes.

Les capsules d'*éther amylo-valérianique* sont un bon analgésique des voies biliaires. On en donne 4 à 6 par jour, aux repas. Elles ont l'inconvénient d'être souvent mal supportées par l'estomac, et de donner lieu à des renvois désagréables.

Le classique *remède de Durande* n'est plus guère employé, même sous la forme plus acceptable qui consiste à faire ingérer séparément des perles d'éther et des capsules d'essence de térébenthine.

En revanche, j'ai souvent retiré d'excellents résultats de l'emploi d'un vieux remède, l'*huile de Haarlem*; c'est un liquide huileux et brunâtre, très déplaisant par son odeur et sa saveur empyreumatique; la partie la plus active paraît en être l'huile essentielle de genévrier.

On peut, tous les huit jours environ, faire prendre le soir au coucher, avec une tasse d'infusion de boldo, une à deux perles d'huile de Haarlem, alors que les autres jours la médication par le benzoate ou le salicylate de soude sera instituée.

La *bile de bœuf* a été administrée comme cholagogue, sous

forme de pilules par exemple. Mais c'est un moyen peu pratique, et qui, en outre, loin de fluidifier la bile, semble, au contraire, la rendre plus épaisse.

L'huile d'olives, longtemps employée comme moyen empirique dans le traitement de la cholélithiase, agit en réalité, d'après les expériences de Rosenberg, comme un cholagogue très actif, et remarquablement fluidifiant. J'ai montré, en 1888, avec E. Dupré, que, chez les malades en imminence de crise, ou atteints de crises à répétitions, l'huile amenait souvent la cessation des paroxysmes douloureux et, en même temps, le retour de la perméabilité biliaire. On peut donner, le soir, et une seule fois, une dose massive de 300 à 400 gr., avec la sonde si la répugnance du malade est trop forte; ou trois soirs de suite, donner une dose de 100 grammes. Avant et après la prise de l'huile, le malade se rincera la bouche avec une petite gorgée de rhum ou de kirsch.

L'ingestion d'huiles amène parfois l'expulsion de calculs biliaires. Plus fréquemment, on ne trouve dans les fèces que des concrétions olivaires, demi-molles, semblables à de la cire blanche ou verte, et formées, d'après une analyse de Villejean, d'un mélange de graisse neutre, et d'acides gras libres.

E. Ferrand, en 1892, a proposé de substituer à l'huile la glycérine, prise soit à la dose massive de 20 à 30 grammes, soit à dose quotidienne de 5 à 15 grammes dans un peu d'eau de Vichy. Des symptômes passagers d'excitation cérébrale, de demi-ébrété m'ont paru parfois provoqués par cette médication, dont l'efficacité clinique n'a pas encore fait ses preuves.

Les préparations d'évonymine, de boldo, me paraissent donner des résultats moins probants que les médications précédentes.

Je ne puis que signaler le traitement de la colique hépatique par la trinitrine, préconisé par G. Lindsay Turnbull. D'après cet auteur, des doses de un demi à un milligramme de trinitrine seraient suffisantes pour paralyser les fibres musculaires lisses des voies biliaires, et amener une cessation ra-

pide de la colique hépatique. Je n'ai aucune expérience personnelle de cette médication.

Je n'ai pas non plus employé personnellement la « cure de citrons » prescrite parfois en Allemagne et en Italie, mais j'en ai connu quelques bons résultats. On donne le matin à jeun des quantités croissantes de jus de citron, jusqu'à un demi-verre et plus, et ces fortes doses paraissent bien supportées.

Tous les traitements que nous venons de passer en revue, quel que soit celui que l'on adopte, doivent être intermittents et, au besoin, combinés entre eux. On prescrira, par exemple, l'usage habituel, comme eau de table, de l'eau de Vittel, Source Salée, ou de l'eau de Soultzmatt; dix jours par mois, on fera prendre de l'eau de Vichy (Célestins) froide, ou de l'eau de la Grande-Grille chauffée au bain-marie, suivant que l'une ou l'autre sera mieux tolérée par l'estomac; dix autres jours du mois, on prescrira le benzoate de soude ou le salicylate de soude; pas de médication pendant le dernier tiers du mois.

En cas de crises imminentes ou répétées, on joindra aux moyens précédents l'emploi de l'huile de Haarlem, de l'huile d'olives, ou de l'éther amyli-valérianique.

Le régime hygiénique et alimentaire, les bains alcalins, l'entretien régulier des fonctions intestinales, compléteront un traitement qui, joint aux cures thermales, donnera dans la plupart des cas les meilleurs résultats.

IV

Traitement de la colique hépatique.

Le traitement de la colique hépatique est en partie subordonné au degré d'intensité de celle-ci.

La première indication est d'écarter du lithiasique toute cause occasionnelle de crise. Pour peu que l'on ait constaté quelques ébauches ou prodromes de colique hépatique, que la vésicule biliaire paraisse turgescence, qu'il y ait une légère