

Femme de quarante-trois ans. — Kyste hydatique suppuré du foie, guérison complète en six semaines après neuf ponctions et injections d'eau naphtholée. Le kyste ne contenait pas moins de 2 litres de pus fétide, infect.

Merklen a rapporté un cas analogue.

Devant de pareils faits, bien observés, il n'est plus possible de maintenir que l'ouverture de la poche purulente est toujours nécessaire. Je pense que beaucoup de médecins, pris à partie, diraient avec Debove : « Si j'avais un kyste du foie, je ne me déciderais à me faire ouvrir le ventre qu'après avoir essayé des autres moyens de traitement, et en désespoir de cause ; par conséquent, je dois, en conscience, agir de la même façon envers les malades que j'ai à soigner. » C'est à cette règle de conduite que nous nous rallions pour *les kystes hydatiques suppurés du foie, facilement accessibles au trocart*. Dans les cas contraires, ou dans ceux où l'injection aurait échoué, l'incision s'impose sans temporiser. Pour les kystes très volumineux on peut exprimer des réserves, parce que l'expérience de la méthode des lavages est insuffisante.

Pour *les autres abcès*, en particulier ceux *d'origine exotique*, il faut pratiquer au plus tôt l'incision, sans s'attarder à des moyens aléatoires. Dans ces abcès en effet, le pus est *excessivement épais* ; il est impossible de songer à le retirer avec un trocart. De plus la tendance à l'enkystement de la cavité purulente est faible et ne peut être sollicitée que par une large issue donnée au pus. Il n'entre pas dans notre cadre de décrire l'incision des abcès du foie, disons seulement que lorsque les abcès siègent en avant, tout médecin peut en pratiquer l'ouverture. L'opération peut être faite en une seule séance lorsqu'il existe des adhérences ; elle doit être faite en deux séances lorsqu'il n'en existe pas. Quant aux abcès postéro-supérieurs et aux inférieurs, il faut les laisser aux chirurgiens. Signalons cependant un cas dans lequel Netter¹, sur le refus d'un chirurgien de pratiquer l'incision, essaya avec succès les lavages au sublimé.

1. Netter, *Soc. méd. des hôp.*, 11 juillet 1890.

B... , vingt-neuf ans. Séjour de deux ans au Sénégal, 1883-85. En 1889, abcès du foie contenant 800 grammes d'un liquide roussâtre, couleur chocolat, gluant, purulent, grumeleux ; guérison après injection de 800 grammes d'une solution de sublimé au 1/100, remplacée par une injection au 1/2000 dont on avait laissé 30 grammes dans la cavité.

Malgré le succès, Netter pense avec raison que, dans les cas de ce genre, l'incision est l'opération de choix.

CHAPITRE III

MODIFICATEURS DE LA NUTRITION

La plupart des auteurs des traités de thérapeutique classent, parmi les modificateurs de la nutrition, une infinité de médicaments que nous avons cru devoir en distraire, parce que l'effet sur la nutrition n'est que secondaire, et n'est pas celui que recherche le médecin dans un but thérapeutique. Il est peu de médicaments qui, en définitive, n'aient pas une action quelconque sur la nutrition ; mais, en pratique, il faut restreindre le terme de modificateurs de cette fonction aux seuls agents qu'on dirige spécialement dans un but voulu et utile sur les phénomènes de *mutations nutritives*, qui constituent la nutrition proprement dite ; autrement, la nutrition générale étant la vie même de l'individu, en vue de laquelle tout, en dehors de la génération, concourt dans l'organisme, les modificateurs des fonctions de nutrition pourraient comprendre la presque totalité des agents thérapeutiques. Il est préférable de réserver le terme de nutrition aux mutations qui se produisent au sein des particules vivantes, c'est-à-dire à l'*assimilation* avec tous les phénomènes d'*accroissement*, de *réparation* et de *réserve* organiques, et à la *désassimilation*, c'est-à-dire à l'*usure* ou *destruction organique* liée aux manifestations de la vie.

Ce double mouvement d'assimilation et de désassimila-

tion dans les particules vivantes comprend quatre termes généraux (Bouchard¹) :

Assimilation :

1° Un acte physique : *la translation de pénétration* ;

2° Un acte chimique : *la transmutation vivifiante*.

Désassimilation :

3° Un acte chimique : *la transmutation rétrograde* ;

4° Un acte physique : *la translation d'expulsion*.

Pendant la croissance, il y a prédominance de l'assimilation sur la désassimilation, mais dans l'organisme adulte normal, ces deux termes subissent des variations parallèles ; l'un des deux ne peut pas être modifié d'une façon permanente sans qu'il en résulte un trouble dans la santé ; la thérapeutique doit donc rechercher les moyens de les modifier dans le sens inverse à celui de la maladie. On ne peut guère constater, à l'aide des moyens d'investigation dont on dispose, que les troubles des actes chimiques de la nutrition, lesquels peuvent être pris comme base d'une classification des modificateurs de cette fonction. Nous étudierons successivement *les agents qui augmentent ou diminuent l'assimilation et ceux qui augmentent ou diminuent la désassimilation* ; nous devons avertir toutefois que les cadres de cette classification naturelle, très commode pour la description, ne peuvent pas être remplis rigoureusement, parce qu'il y a encore trop d'inconnues au point de vue de l'action réelle que les divers médicaments exercent sur la nutrition.

ART. 1^{er}. — AGENTS CAPABLES D'AUGMENTER
LES PHÉNOMÈNES D'ASSIMILATION

Ces agents, appelés *réparateurs* (G. Sée) ou *analeptiques* (Bouchardat), favorisent l'assimilation soit en fournissant aux éléments anatomiques et aux humeurs les matériaux nécessaires à leur constitution, soit en répa-

1. Bouchard, *Maladies par valent. de la nutrition*, p. 16, Paris, 1882.

rant les pertes dues à la désassimilation (Rabuteau). Les uns agissent indirectement en favorisant l'élaboration digestive ou en restituant au sang ses qualités normales ; nous les classons parmi les modificateurs de la digestion ou du sang, les autres apportent directement à la particule vivante un excès de matériaux assimilables.

Ces derniers qui doivent nous occuper actuellement sont : 1° certains *aliments* (viande crue, poudre de viande, peptones, etc.) ; 2° les *corps gras médicamenteux* (huile de foie de morue et ses succédanés) ; 3° les *aliments dans la diète* ; 4° *principes minéraux* nécessaires aux éléments anatomiques (phosphate de chaux, etc.) ; 5° des principes mal connus encore dans leur constitution chimique, extraits d'organes d'animaux, et dont quelques-uns paraissent avoir une action thérapeutique importante.

I. Aliments

Bien que l'étude de l'alimentation en général appartienne à l'hygiène, son importance en thérapeutique est telle que, à ce seul point de vue, des livres entiers ont pu lui être consacrés (Oertel, G. Sée, Dujardin-Beaumetz). Nous n'étudierons dans ce chapitre que certains aliments spéciaux, prescrits par le médecin dans le but d'augmenter les phénomènes d'assimilation, tels que : *viande crue, poudre de viande* (à laquelle se rattache l'étude de la *suralimentation*), *peptones, sang, œufs*, etc.

* VIANDE CRUE

La viande doit ses propriétés reconstituantes à sa richesse en albuminoïdes dont elle contient de 16 à 20 pour 100 suivant la provenance (le poisson en contient seulement 13,7) ; le reste est constitué par de la graisse (1,50 à 3), de l'eau (70 à 80), des sels (1 à 1,80), des matières extractives et collagènes, de la créatine, etc. La viande est utilisée pour l'alimentation de diverses manières ; en thérapeutique, on l'administre *crue*, en *poudre*, à l'état de *peptones*, sous forme de *conserves, d'extrait*, etc.

La viande est plus ou moins modifiée par la cuisson, suivant la préparation culinaire à laquelle on la soumet. S'il est vrai que la cuisson rend les albuminates plus réfractaires à la peptonisation, elle rend aussi le tissu cellulaire plus facilement transformable en gélatine ; en sorte que, dans l'alimentation ordinaire, il y a avantage à faire