

de l'existence d'une petite ulcération au niveau de la cloison. On aura alors à cautériser la muqueuse, soit avec le nitrate d'argent, soit mieux avec le thermocautère.

Un procédé nouveau, dû à M. P. Carnot, consiste à utiliser la gélatine : 10 à 15 grammes dans la solution de sérum artificiel (7 grammes de chlorure de sodium pour 1000 d'eau), stérilisée ou non à l'acide phénique ou au sublimé. Après une injection chaude, on badigeonnera la cavité nasale avec cette solution, puis on introduira un tampon trempé dans le mélange.

La même solution, sans addition de substance antiseptique, arrêtera de même les hémorragies dues aux hémorroïdes.

En cas d'hémorragie stomacale ou œsophagienne, la glace *intus* et *extra*, l'ergotine en injection hypodermique, l'hamaméline, l'hydrastinine seront les médicaments à employer.

Reverdin recommande le sulfate de soude, ingéré suivant la méthode de Küssmaul, à la dose de 40 centigrammes par heure.

Les hémorragies intestinales seront combattues par l'opium, les grands lavements chauds, les lavements au ratanhia, les lavements à la gélatine.

Prurit. — Il ne s'agit ici que de la médication locale. Le prurit est lié à différentes causes (ictère, cirrhose, kyste hydatique). Il y a d'abord à diriger le traitement contre la maladie principale. Le traitement local comporte l'emploi de lotions, pommades, poudres.

Les liquides employés pour les lotions sont : le citron, dont le jus est exprimé dans 250 grammes d'eau, l'eau vinaigrée (quelques cuillerées dans de l'eau chaude ou une infusion émolliente), le vinaigre aromatique légèrement phéniqué, l'eau phagédénique (deux à trois cuillerées par verre d'eau), l'alcool camphré coupé de deux à trois fois son volume d'eau, l'eau chloroformée, les solutions faibles de sublimé, d'acide phénique, de chloral, d'acide salicylique en solution alcoolique, le bromure de potassium de 1 à 10 pour 100, le naphthol à 1 ou 2 pour 100, l'ichtyol (20 grammes pour 100 grammes d'eau), le thymol mélangé à la glycérine et à l'alcool, la décoction de feuilles de coca, de jusquiame, d'aconit.

Si les lotions ne réussissent pas, on a recours aux pommades, soit inertes, comme l'amidon, le lycopode, l'amidon mélangé au salicylate de bismuth, ou l'on utilise les pommades.

Les formules sont nombreuses ; le glycérolé tartrique (acide tartrique, 1 gramme pour 20 grammes de glycérolé d'amidon à la glycérine neutre de Price), le glycérolé phéniqué (acide phénique, 1 gramme pour 60 grammes de glycérolé d'amidon) sont souvent employés. On peut encore utiliser :

Acide phénique.....	} aa	1 gramme.
— cyanhydrique.....		
Axonge fraîche.....		de 60 à 30 grammes.
Essence de menthe.....		v à x gouttes.

On fait deux onctions par jour. On enlève l'excès de pommade avec un linge fin et l'on saupoudre avec la poudre d'amidon.

Le naphthol camphré est de même employé.

On utilisera aussi les gélatines à l'oxyde de zinc additionnées d'essence de menthe.

On agit encore contre le prurit par l'emploi des grands lavements froids et des grands bains à l'acide acétique (250 grammes d'acide pour 15 litres d'eau). Les bains de vapeur, les bains alcalins rendent également des services. On se trouvera bien parfois de l'hydrothérapie chaude en pluie, d'une durée assez longue, de deux à quatre minutes.

Troubles nerveux (hépatotoxémie nerveuse). — Les troubles nerveux liés à l'intoxication hépatique demandent parfois un traitement particulier.

Le coma hépatique doit être traité par la saignée générale, ou les ventouses scarifiées sur la région du foie. Il pourra y avoir bénéfice à pratiquer des injections de sérum artificiel.

Le délire sera parfois heureusement influencé par l'opothérapie hépatique.

L'asthénie musculaire sera combattue par les toniques : kola, maté, par les frictions à l'alcool camphré, au gant de crin.

Le plus souvent, c'est l'ensemble du régime et des agents pharmaceutiques qui auront raison de cette intoxication. C'est assez dire que le régime lacté, les purgatifs et l'antisepsie locale et générale constitueront le fond de cette thérapeutique.

Après ces considérations générales, nous allons entrer dans le détail du traitement des syndromes et des affections hépatiques, dans l'ordre suivant :

Traitement des ictères : catarrhal, hématique, grave, des nouveau-nés.

Traitement des angio-cholécystites.

Traitement de la lithiase biliaire.

Traitement des rétentions biliaires non calculeuses.

Traitement des congestions aiguës du foie, hépatites aiguës, abcès du foie.

Traitement des congestions chroniques et des cirrhoses hépatiques.

Traitement de la congestion mécanique et de la cirrhose cardiaque.

Traitement de la tuberculose hépatique.

Traitement des cancers du foie et des voies biliaires.

Traitement des dégénérescences hépatiques.

Traitement des kystes hydatiques du foie.

Traitement de l'hépatoptose.

Nous terminerons par un aperçu général sur le traitement hydro-minéral des affections hépatiques.

Léopold Lévi.

ICTÈRES

Nous avons à considérer successivement, au point de vue thérapeutique :

L'ictère catarrhal, bénin en général ;

L'ictère grave ;

L'ictère des nouveau-nés.

ICTÈRE CATARRHAL.

Pour le prévenir, il est bon de soigner les troubles gastro-intestinaux, surtout s'ils surviennent chez des individus prédisposés.

L'ictère une fois produit, même s'il s'agit d'une forme bénigne, il est important — au moins telle est la pratique de quelques auteurs — de faire rester le malade au lit.

C'est le régime qui importe surtout, dans l'ictère catarrhal. Il varie suivant la période de la maladie. Au début, le régime lacté est recommandé, associé aux eaux alcalines. Le lait sera de préférence écrémé. Quelques médecins s'abstiennent de lait et donnent du bouillon à l'orge ou au riz, qu'on laisse saler à la volonté du malade. Comme boisson, on peut donner alors de l'eau filtrée, additionnée de quelques gouttes de jus de citron, une infusion légère de thé, les eaux gazeuses légèrement alcalines. En tout cas, les boissons alcooliques sont interdites. Une exception est faite cependant pour

les vieillards affaiblis ou les malades cachectiques. On leur donnera du champagne frappé en faible quantité.

Ultérieurement, lorsque l'ictère sera en voie de disparition, c'est le régime végétarien qui sera mis en usage. Comme pain, on fera prendre du pain grillé, on y joindra les gâteaux secs. Les graisses seront proscrites. On donnera, par contre, les sucres : lévulose, maltose, lactose, sucre de raisin, et les hydrates de carbone (purée de pommes, potages à l'avoine, etc.). Si le cas se prolonge, on utilisera le beurre et la crème.

Dans la convalescence, c'est encore le lait, les purées de légumes, les fruits en compote, qui formeront la base de l'alimentation. On y ajoutera ensuite les œufs et la viande blanche.

Régime mis à part, le traitement comporte la mise en œuvre de l'antiseptie indirecte et directe.

Si l'ictère s'accompagne d'un état gastro-intestinal prononcé, on aura recours soit à un vomitif, tel que l'ipéca, soit à un éméto-cathartique (ipéca, tartre stibié). Les purgatifs salins seront souvent ordonnés : sulfate de soude, sel de Seignette. Le calomel, à titre de purgatif, trouve son emploi. On prescrit aussi certains laxatifs végétaux : le séné, la rhubarbe, le tamarin, le podophyllin, l'évonymine, ou minéraux : la crème de tartre.

S'il existait de la diarrhée, on ferait appel au salicylate de bismuth, à la résorcine, qu'on emploie à la dose de 30 centigrammes et qu'on associe au médicament précédent.

Quant aux antiseptiques proprement dits, c'est encore ici le benzo-naphthol, le salol, le bétol, le salicylate de soude. Ajoutons l'eau chloroformée à saturation.

Accessoirement et concourant à l'antiseptie d'une façon détournée, les diurétiques trouvent leur place dans le traitement de l'ictère : c'est la lactose, le sel de nitre, le lactate de strontium, le tartrate de potasse, l'acétate de potasse, le jus de citron ; de même, les diaphorétiques : pilocarpine qu'on emploie en injections à la dose de 1 centigramme. Enfin les inhalations d'oxygène et de térébenthine agiront comme oxydants généraux et destructeurs des poisons.

Dans l'ictère catarrhal, il est en outre une indication toute particulière. C'est de rétablir la perméabilité biliaire.

On arrive à ce résultat par différents médicaments : le salicylate de soude trouve encore là une première place. On l'associe parfois au sirop de rhubarbe et des cinq racines. Le phosphate de soude est employé à la dose de 4 grammes.

Un des moyens les plus énergiques consiste à faire absorber des pilules de fiel de bœuf. Pour qu'elles n'agissent qu'au niveau de l'intestin, on les enrobe dans du salol.

Il faut encore citer le savon médicinal, la glycérine, l'oléate de soude, l'acide benzoïque et ses composés, le benzoate de soude ou d'ammoniaque et de lithine.

Un procédé à recommander dans l'ictère catarrhal est la *méthode de Krüll*, qui a donné à cet auteur (1877), comme à Lowenthal et à M. Chauffard, des résultats satisfaisants.

Elle consiste dans l'emploi de grands lavements froids de 1 à 2 litres, donnés à la température de 12 à 15 degrés. Le malade en prend généralement un le matin; dans certains cas, un second le soir. Dans tous les cas, il les conserve le plus longtemps possible (de cinq à dix minutes en général). Sous l'influence de ces lavements, les selles ne tardent pas à se colorer par la bile. Il en est souvent ainsi dès le deuxième jour.

En moyenne, il faut compter six jours pour que le résultat soit obtenu. L'action des lavements est de déterminer les mouvements péristaltiques de l'intestin et des voies biliaires et de produire un véritable flux de bile. Au moment de la désobstruction du cholédoque, il se produit une crise urinaire qui s'accompagne de polyurie et d'azoturie.

Le lavement est composé, en général, d'eau bouillie. On peut y ajouter de l'acide borique, ou mieux 2 à 4 grammes de salicylate de soude.

Mosler, pour augmenter la sécrétion biliaire, a préconisé l'emploi de lavements d'eau chaude.

Telle est la thérapeutique habituelle de l'ictère bénin. Lorsque l'ictère est *prolongé*, de nouvelles indications se produisent. Des douleurs vives existent parfois au niveau de l'intestin : elles seront traitées par la médication antiseptique et cholagogue. La putridité intestinale nécessitera l'emploi soit de charbon iodoformé, soit de sulfure de carbone en solution dans l'eau au vingtième.

Il y aura parfois intérêt à agir directement sur le foie et la vésicule. Gerhardt recommande la *compression* de la vésicule. Il la saisit avec les doigts et arrive à la vider, en la repoussant vers la colonne vertébrale. On sent peu à peu que la vésicule perd de sa netteté et il se produit un bruit distinct. La percussion dénote alors que la tuméfaction de la vésicule a disparu. Les fèces se colorent souvent au bout de deux jours. L'appétit revient parfois dès le premier jour, et les démangeaisons disparaissent rapidement.

Wexler fait des compressions rythmiques sur la vésicule pendant une dizaine de minutes au moment de l'expiration.

On peut encore utiliser les mouvements de *gymnastique respiratoire*. Les respirations activent l'écoulement biliaire.

L'*électrisation* a été appliquée directement à la vésicule. On met en

œuvre soit le courant continu avec interruption, soit la faradisation. Dans ce dernier cas, une électrode étant placée sur la région de la vésicule, l'autre électrode s'applique sur le côté droit de la colonne vertébrale, à la hauteur de la vésicule, ou pénètre dans le rectum, à 8 centimètres environ, ou encore est tenue dans la main.

Il faut employer des courants suffisamment énergiques pour produire la contraction de la paroi. Sous l'influence de ce moyen, le mucus peut être expulsé. Il se produirait alors un bruit indiquant le passage de la bile dans le duodénum.

Un autre moyen à employer dans les cas où l'oblitération est persistante, est la *ponction aspiratrice* pratiquée au niveau de la vésicule.

Quelques variétés d'ictère demandent pour leur traitement des modifications de détail.

Lorsque l'ictère est à tendance congestive, on emploie les révulsifs locaux. On applique même des sangsues à l'hypocondre droit ou à l'anus.

S'il s'agit d'un ictère par polycholie, on n'emploiera pas les cholagogues. Le régime lacté, diminuant la sécrétion biliaire, est particulièrement indiqué. Il est bon, de toutes façons, de faire fonctionner la peau par des frictions, le massage. On aura, de même, recours aux diaphorétiques et aux diurétiques légers.

Lorsque l'ictère évolue sur un terrain nerveux, le bromure, la belladone, l'éther sont indiqués, ainsi que l'eau chloroformée.

Le traitement de l'*ictère hémattique*, qu'il soit d'origine infectieuse, qu'il résulte d'intoxication chronique, comporte, outre la suppression de la cause qui l'a produit, l'emploi des toniques, du fer, de l'arsenic. Une nouvelle préparation arsenicale est encore à l'étude : c'est le cacodylate de soude, qu'on utilise de préférence en injections rectales ou sous-cutanées. Quand l'ictère est lié au paludisme, il y aura, en outre, à mettre à profit les sels de quinine et le quinquina. Si la dysentérie est en jeu, c'est le traitement de cette maladie qu'il faudra formuler (lait, antiseptie intestinale, calomel et surtout ipéca, suivant la méthode brésilienne).

Reste à traiter certains des symptômes consécutifs à l'ictère catarrhal. Ce sera l'objet d'un paragraphe spécial qui se trouvera plus loin.

ICTÈRE GRAVE.

Traitement préventif. — Il faut d'abord poser en principe que tout ictère catarrhal, le plus bénin en apparence, doit être soi-

gné suivant les préceptes indiqués ci-dessus, de façon à ne pas devenir un ictère aggravé, un ictère grave.

Bien plus, si l'on a notion de la faiblesse acquise ou congénitale du parenchyme hépatique, il est nécessaire d'éviter toutes les causes toxiques ou infectieuses dont l'ictère grave est parfois la conséquence : le séjour dans les pays où règnent la fièvre paludéenne, la dysentérie, les professions où l'on manie le phosphore. La peau sera toujours l'objet de soins antiseptiques. Les plaies cutanées ne seront jamais occasionnées par le traitement : on rejettera donc le vésicatoire. Les plaies accidentelles de la peau et des muqueuses retiendront toute l'attention. On favorisera l'élimination habituelle des poisons par l'usage des boissons aqueuses.

Traitement curatif. — Sauf certains cas exceptionnels où, comme au cours de la fièvre jaune, la *sérothérapie* constitue une médication vraiment héroïque, il n'existe pas de traitement spécifique de l'ictère grave. On pourra tirer parti de l'essence de térébenthine, au moins dans les circonstances douteuses où le diagnostic restera en suspens avec l'intoxication phosphorée.

Récemment, on a eu recours aux *antiseptiques généraux*, à l'acide phénique qu'on injecte sous la peau à la dose de 1 centigramme dans 1 centimètre cube d'eau distillée. On peut encore le donner en lavement, à la dose de 50 centigrammes par lavement.

Le lavage du sang avec une solution au chlorure de sodium à 7 pour 1000 n'a pas donné les résultats qu'on aurait pu admettre *a priori*. Quant à l'opothérapie hépatique, elle n'a pas fait ses preuves dans l'ictère grave.

Médication symptomatique. — Le plus souvent c'est la médication des symptômes et des complications qu'il est seul possible d'appliquer.

La diététique se résume dans le régime lacté, qui sera absolu. On y associera les alcalins, les eaux diurétiques de Contrexéville, Vittel, Évian. Au cas où le lait serait mal supporté, il faudrait le remplacer par le képhir ou le koumys.

Les phénomènes digestifs attireront l'attention. La glace, la potion de Rivière seront opposées aux vomissements. On aura parfois recours aux lavages de l'estomac avec de l'eau glacée.

L'antiseptie intestinale sera effectuée à l'aide des laxatifs plutôt que des purgatifs (magnésie, rhubarbe), à l'aide des antiseptiques habituels (salol, benzoate de soude, naphthol). On peut donner le sulfate de soude, à la dose de 10 centigrammes par heure. Enfin le calomel trouve encore là son indication. On donnera aussi les lavements borioués. L'entérocluse aura son emploi. Localement des compresses froides, des ventouses sèches seront appliquées.

Mais, d'habitude, ce sont les phénomènes généraux qui sont prédominants. Si l'hyperthermie est le symptôme saillant, le malade sera mis dans un bain froid de courte durée; ou bien on aura recours aux lotions froides, aux enveloppements humides, suivis de frictions. L'antipyrine et les médicaments antipyrétiques rendent peu de services. Le salicylate de soude est au contraire recommandé à la dose de 4 grammes par jour. Le sulfate de quinine est quelquefois dangereux et par conséquent contre-indiqué. Contre l'adynamie, ce sont les excitants diffusibles, l'acétate d'ammoniaque, même l'alcool sous forme de champagne frappé, qui sont à conseiller.

Contre les phénomènes de collapsus, on utilisera les injections d'éther, les injections sous-cutanées de sérum, les applications sinapisées, les frictions alcooliques. Le cœur sera soutenu par la digitale et de préférence par la caféine employée en injections hypodermiques. Au délire on opposera le camphre, le musc, la valériane, le bromure de sodium. On pourra être conduit à employer la morphine en injections. En cas de lipothymie, les boissons chaudes, l'enveloppement des extrémités dans l'ouate, des bains tièdes ou chauds compléteront la thérapeutique. On pourra injecter aussi le sérum artificiel.

Les hémorragies seront enfin influencées de préférence par le traitement local : eau glacée, eau chaude, tamponnement, compression, astringents. Le traitement interne, à l'ergotine par exemple, restera en effet sans résultat.

ICTÈRE DES NOUVEAU-NÉS.

L'ictère des nouveau-nés est, soit idiopathique, soit symptomatique d'affections des voies biliaires, de maladies de foie, de maladies générales.

ICTÈRE IDIOPATHIQUE. — S'il est vrai, comme l'admet M. Porak, que l'ictère idiopathique est plus fréquent lorsque la ligature du cordon a été tardive, il y aurait intérêt, à ce point de vue, à lier le cordon d'une façon précoce.

Le traitement de l'ictère idiopathique est généralement nul.

Quand l'ictère est intense et prolongé, l'emploi de laxatifs (magnésie, sirop de rhubarbe), de l'eau de chaux, de petits lavements froids d'eau bouillie est indiqué.

ICTÈRE SYMPTOMATIQUE. — a) *D'affections biliaires.* — Il est tels cas, comme ceux d'oblitération congénitale des voies biliaires, où le traitement médical est vain, la mort survenant en quelques jours. La chirurgie deviendra-t-elle un jour applicable à ces cas? Ce serait

le seul traitement rationnel. Les exemples d'obstruction par concrétions sont en général des trouvailles d'autopsie.

Seul, l'ictère catarrhal peut être soumis à une thérapeutique. Il est dû à une gastro-duodénite liée aux premières tentatives d'alimentation. Aussi, pour l'éviter, faut-il soumettre les enfants nouveau-nés à la diète, ne permettre le lait que le troisième jour. Il est nécessaire qu'à ce moment tout le méconium ait été évacué. S'il ne l'était pas, on administrerait un petit lavement ou un léger laxatif. L'ictère établi, c'est encore à la diète, aux petits lavements froids, de 15 à 18 degrés, que l'on aura recours. Le calomel, à très petite dose, trouvera son emploi. On utilisera surtout les alcalins, l'eau de Vichy.

b) *D'affections hépatiques.* — La cirrhose syphilitique congénitale est la seule cirrhose susceptible d'un traitement. Aussi, même dans les cas douteux, est-ce à la cure antisiphilitique qu'on s'adressera. Déjà, si la syphilis est reconnue chez la mère, la médication iodo-mercurielle sera appliquée pendant la grossesse. A l'enfant, le mercure sera donné sous forme de liqueur de Van Swieten mêlée au lait, ou mieux on fera des frictions, à la dose de 1 à 2 grammes par jour. Quant à l'iodure de potassium, si l'enfant a une nourrice (qui ne peut être que sa mère ou une nourrice syphilitique), on fera prendre le médicament à la nourrice. L'iode passe, en effet, très rapidement dans le lait.

c) *Des infections générales.* — Il s'agit le plus souvent de septicémies.

Ou bien la mère était atteinte elle-même de septicémie, et le traitement prophylactique consistera à traiter la mère; ou bien la septicémie a pour point de départ une lésion ombilicale et s'accompagne d'artérite et périartérite ombilicale ou de phlébite. Il faut, pour éviter l'infection, prendre, à propos de la ligature, tous les soins connus d'antisepsie des doigts, des instruments, des pièces de pansement.

Le pansement lui-même sera plutôt fait à sec — en se servant de poudres inertes (talc, acide borique) — qu'avec des corps gras. On prendra garde qu'il ne soit pas souillé par l'urine. Au cours des pansements, on évitera tout tiraillement pouvant occasionner des ruptures vasculaires.

Le cordon tombé, on fera un pansement à la vaseline boriquée; on surveillera la plaie. Si elle s'infecte, on aura recours aux lavages et pansements antiseptiques (salol).

La septicémie installée, il y aura lieu de soutenir les forces de l'enfant, de lui donner quelques gouttes de cognac dans de l'eau ou du lait.

Toute plaie devra être de même l'objet de soins antiseptiques, en particulier les érosions dues aux applications de forceps.

La septicémie peut, enfin, exister encore en dehors de toute plaie, comme dans la *maladie bronzée* de Laroyenne et Charrin, à ictère hématisé et hépatique. On emploiera les bains sinapisés, de légères infusions de café. Rénon conseille de tenter les injections de sérum artificiel dans le tissu cellulaire sous-cutané ou dans les veines. La bouche, pouvant être le point de départ de la septicémie, sera lavée avec un liquide antiseptique et de l'ouate.

Léopold Lévi.

ANGIO-CHOLÉCYSTITES

Les *angio-cholécystites* se présentent sous des formes variées, d'après le siège et le degré d'intensité des lésions, et d'après la nature même de l'agent pathogène.

Elles reconnaissent dans la grande majorité des cas une origine infectieuse. Certains poisons minéraux ou organiques sont susceptibles, il est vrai, de déterminer des lésions profondes de l'appareil biliaire. Mais le traitement des angiocholites toxiques se confond avec le traitement de l'intoxication générale, nous n'avons pas à nous en occuper ici.

Dans certains cas, les lésions se localisent aux fins rameaux intra-hépatiques, amenant alors des troubles fonctionnels et organiques plus ou moins intenses de la cellule hépatique. Le traitement en a été déjà spécialement étudié (voir ictères infectieux, abcès du foie, cirrhoses biliaires). D'autres fois ce sont les voies extra-hépatiques seules qui sont atteintes; d'autres fois enfin, l'appareil biliaire tout entier.

Les angio-cholécystites sont *aiguës* ou *chroniques*, *suppurées* ou *catarrhales*. Le traitement médical ne diffère point, dans les moyens qu'il met en œuvre, avec la forme que revêt l'infection biliaire; il ne diffère point non plus suivant la nature de cette infection (colibacillaire, typhique, streptococcique, etc.), qu'il est d'ailleurs impossible de préciser cliniquement.

Les formes graves des infections biliaires relèvent aujourd'hui principalement de la chirurgie.

Les angio-cholécystites sont secondaires, soit à des états morbides locaux entraînant la stase biliaire (lithiase, parasites biliaires, compressions, cancer, coudures des voies extra-hépatiques), soit à des maladies générales (fièvre typhoïde, grippe, paludisme, etc.) qui troublent, elles aussi, l'excrétion de la bile et qui altèrent, en outre, la fonction biligénique.

Il est donc possible dans un certain nombre de cas de prévenir l'infection biliaire; il est possible parfois de la prévenir.

Lorsqu'on se trouve en présence d'un malade menacé d'angio-cholécystite, que faut-il faire?

Traitement prophylactique. — La première indication du traitement prophylactique est fournie, du moins dans certaines circonstances, par l'existence de la cause même de l'angio-cholécystite. Ainsi, il faudra combattre par les moyens appropriés toutes les causes d'obstruction biliaire, puisque la stase est la condition essentielle de l'infection ascendante. A l'état physiologique, c'est le cours normal de la bile qui protège les voies biliaires contre l'ascension microbienne; et si, dans les conditions ordinaires, quelques micro-organismes peuvent remonter jusque dans la vésicule — ainsi que tendent à le démontrer les récentes recherches de Naunyn et Ehret, — c'est grâce à la chasse biliaire que ces micro-organismes sont incapables d'amener des troubles appréciables de la muqueuse.

Le traitement régulier, médical et chirurgical, de la cholélithiase, des compressions et des coudures des conduits extra-hépatiques, etc., constitue donc le premier terme du traitement prophylactique des angio-cholécystites.

Le régime alimentaire et le traitement médicamenteux en forment le complément indispensable.

Par le régime, on évitera tout ce qui est susceptible de provoquer des troubles digestifs, c'est-à-dire d'exalter la vitalité et la virulence des germes intestinaux, et d'autre part, d'altérer, d'amoindrir la fonction biligénique.

On conseillera donc une alimentation légère, dont le lait, les laitages, les œufs formeront la base; comme boisson, de l'eau, certaines eaux minérales, le lait; on interdira le vin, l'alcool. Dans quelques cas, il sera nécessaire d'imposer au malade le régime lacté absolu. Les recherches de MM. Gilbert et Dominici ont montré qu'il constitue le moyen le plus puissant d'enrayer la pullulation des micro-organismes gastro-intestinaux. Il réduit à son minimum la quantité des poisons digestifs; il laisse par conséquent au repos la cellule hépatique.

On veillera soigneusement à la régularité des digestions intestinales; on combattra énergiquement la constipation par les moyens appropriés.

Par le traitement médicamenteux on s'efforcera, d'une part, d'affaiblir encore les germes intestinaux (antiseptie intestinale), d'autre part, de réaliser, au moyen des antiseptiques biliaires et des cholagogues, les conditions les plus défavorables à l'envahissement microbien des voies biliaires.

On prescrira donc le salicylate de soude, le salol, le benzoate de soude, les alcalins et les antiseptiques intestinaux.

Les eaux minérales (Vichy, Carlsbad, Vittel, Contrexéville, Pougues, Châtel-Guyon, etc.) rendront les plus grands services en augmentant la sécrétion biliaire, en fluidifiant la bile, en activant la circulation hépatique, en facilitant les fonctions digestives.

Enfin, les massages abdominaux, les grands lavements froids trouveront, suivant les cas, leurs indications; ils ont surtout pour effet de favoriser les fonctions intestinales et de provoquer d'énergiques contractions de l'appareil biliaire.

Traitement curatif. — Les angio-cholécystites catarrhales se produisent et évoluent le plus souvent sans attirer l'attention par des symptômes importants, et, alors même qu'elles aboutissent à des lésions profondes du foie et des voies biliaires, elles échappent au diagnostic. Elles échappent, par conséquent, à la thérapeutique.

Dans certains cas, cependant, le processus inflammatoire est assez aigu et intense pour produire des manifestations locales et générales qui ne sauraient passer inaperçues, douleurs, ictère, hypertrophie du foie et de la rate, phénomènes fébriles plus ou moins accentués sous leurs diverses formes, fièvre hépatalgique, fièvre intermittente hépatique.

Ces symptômes commandent une thérapeutique active.

Il en est évidemment de même dans les angio-cholécystites aiguës graves, suppurées d'emblée; ici, toutefois, le principal rôle, ainsi que nous le verrons, revient au chirurgien.

Enfin, le traitement médical, tel que nous l'indiquons, trouve encore son application dans les angio-cholécystites limitées, soit que le processus morbide frappe isolément la vésicule (cholécystites aiguës et chroniques), les gros troncs biliaires (cholédocites), ou, au contraire, les ramuscules intra-hépatiques, jusqu'aux origines de l'appareil biliaire.

Les inflammations partielles ou totales des voies biliaires survenant dans les maladies générales infectieuses — qu'elles soient reconnues au cours même de celles-ci ou que, ainsi que cela arrive souvent, elles ne se dévoilent qu'à la période terminale — ne com-