

portent aucune indication spéciale; le traitement qui leur est appliqué doit toutefois être compatible avec celui de la maladie principale. Elles relèvent parfois de l'intervention chirurgicale.

Après avoir étudié les principes du traitement médical, nous précisons les circonstances dans lesquelles le traitement chirurgical peut rendre des services. Nous verrons qu'il apparaît parfois comme la seule et suprême ressource, et que les résultats qu'il a déjà donnés justifient le rôle de plus en plus considérable qu'il joue dans la thérapeutique des angio-cholécystites.

TRAITEMENT MÉDICAL. — La première indication du traitement curatif des angio-cholécystites est évidemment de combattre la cause même de l'infection biliaire, lorsqu'elle est reconnue, et de la faire disparaître lorsqu'elle peut être atteinte. Le plus puissant moyen de guérir une infection biliaire est de rétablir la chasse biliaire normale.

Le traitement médical met en œuvre : 1° l'action du régime alimentaire; 2° l'action des cholagogues et des antiseptiques biliaires.

Régime alimentaire. — Le régime lacté absolu est ici indispensable pour les raisons que nous avons énumérées plus haut : diminution des germes intestinaux, diminution des poisons digestifs, repos de la cellule hépatique. En outre, il favorise la diurèse; or l'on connaît l'importance d'un bon fonctionnement rénal dans toutes les maladies du foie. Dans certains cas même, il est utile de prescrire la médication diurétique (lactose, nitrate de potasse, scille, digitale, ingestion d'eau).

Cholagogues et antiseptiques biliaires. — Les cholagogues et les antiseptiques biliaires trouveront ici leurs plus pressantes indications.

Le *salicylate de soude* est à la fois un des meilleurs cholagogues et le meilleur antiseptique biliaire. MM. Teissier et Baron, en étudiant le pouvoir bactéricide de la bile additionnée d'agents antiseptiques divers, ont montré que le mélange de bile et de salicylate de soude retarde de huit jours les cultures de colibacille et de staphylocoque blanc, tandis que les autres substances, ajoutées à la bile, ne les retardent que de trois jours; le pouvoir fermentatif du colibacille se trouve, en outre, remarquablement affaibli. Le *salol* agit d'une façon aussi énergique. C'est à l'un de ces deux médicaments qu'il faudra avoir recours dans tous les cas d'infection biliaire.

On donne le salicylate de soude à la dose de 3 à 5 grammes, en cachets ou en solution, par doses fractionnées. Stiller (de Budapest) prescrit le mélange suivant :

Salicylate de soude.....	0 ^{gr} ,50
Extrait de belladone.....	0 ^{gr} ,01

Pour une dose. — Prendre quatre doses par jour dans de l'eau alcaline.

On peut associer le salicylate de soude au bicarbonate de soude ou aux antiseptiques intestinaux :

Salicylate de soude.....	} aa 0 ^{gr} ,30
Bicarbonate de soude.....	
Benzo-naphtol ou bétol.....	

En un cachet. — Prendre quatre à six cachets par jour.

On peut encore prescrire le salicylate de soude en lavements ou en suppositoires lorsque l'estomac réclame quelques ménagements :

Salicylate de soude.....	6 à 8 grammes.
Eau.....	100 —
Laudanum de Sydenham.....	1 gramme.

Pour un lavement. — A administrer, après un lavement évacuant, à l'aide d'un tube en caoutchouc mou, enfoncé à une profondeur de 20 centimètres environ. Le laudanum est indispensable pour faire garder le remède.

Salicylate de soude.....	1 gramme.
Beurre de cacao.....	4 grammes.

Pour un suppositoire. — Placer quatre à six suppositoires par jour.

Le *salol* peut être prescrit au lieu du salicylate de soude, qu'il remplace comme cholagogue et comme antiseptique biliaire. Il est mieux supporté que celui-ci et il constitue en même temps un bon antiseptique intestinal; mais il n'a point une action aussi nette sur les phénomènes fébriles (on a vu, dans quelques cas, ceux-ci disparaître en deux ou trois jours sous l'influence du salicylate de soude), et ne jouit pas non plus des propriétés analgésiantes remarquables de ce dernier.

On formulera d'une des façons suivantes :

a. Salol.....	0 ^{gr} ,50
En un cachet. — Prendre quatre à six cachets par jour.	

b. Salol.....	} aa 0 ^{gr} ,30
Benzo-naphtol ou bétol.....	
En un cachet. — Prendre quatre à huit cachets par jour.	

On peut aussi employer l'*acide salicylique* à la dose de 1 à 3 grammes par jour, en cachets, en tisane.

MM. Lépine et Dufour ont préconisé le *benzoate de soude* comme cholagogue et antipyrétique. Il aurait sur le salol, le salicylate de soude et l'acide salicylique, l'avantage appréciable de ne pas congestionner le foie; mais il est loin de posséder leurs propriétés antiseptiques, et son action cholagogue est des plus douteuses. On le pres-

crit à la dose de 2 à 4 grammes et plus, en cachets, en solution, en potions, pur ou diversement associé :

Benzoate de soude.....	10 grammes.
Eau de fleur d'oranger.....	50 —
— distillée.....	140 —

Prendre une cuillerée à dessert de cette solution toutes les trois heures.

Benzoate de soude.....	} aa 0 ^{gr} ,30
Benzo-naphtol.....	
Salicylate de soude.....	

En un cachet. — Prendre quatre à huit cachets par jour.

On peut l'associer à la *térébenthine*, à la *terpine*, qui s'éliminent par la bile et sont, à un certain degré, elles aussi, cholagogues et antiseptiques :

Benzoate de soude.....	4 grammes.
Sirop de térébenthine.....	80 —
Eau.....	120 —

A prendre par cuillerées à soupe dans les vingt-quatre heures.

Benzoate de soude.....	0 ^{gr} ,50
Terpine.....	0 ^{gr} ,25

En un cachet. — Prendre quatre cachets par jour.

D'autres substances cholagogues peuvent être encore utilisées : *éconymine*, *podophyllin*, *boldo*, etc. Dans certains cas, il est nécessaire d'administrer des purgatifs : sulfate de soude, eaux sulfatées sodiques, calomel.

Le *calomel*, à cause de la couleur des selles après son absorption, a longtemps passé pour un cholagogue énergique. On sait aujourd'hui qu'il n'est pas éliminé par les voies biliaires ; que, loin d'augmenter la sécrétion biliaire, il la diminue — ainsi que l'ont démontré plusieurs auteurs, Prévost et Binet entre autres, et M. Dufour dans un travail récent ; — enfin que la couleur des matières est due, en grande partie du moins, à la production de sulfure noir de mercure.

Mais le calomel semble être un médicament bilio-excréteur, un cholagogue d'excrétion des plus énergiques ; l'irritation qu'il détermine dans le duodénum provoque de fortes contractions, non seulement de l'intestin, mais encore des voies biliaires (Murchison, Launder-Brunton). Pour certains auteurs, le calomel est aussi un antiseptique intestinal de premier ordre.

Enfin on lui attribue encore une action décongestive notable sur le foie.

A ces différents titres le calomel sera utilement employé dans le traitement des angio-cholécystites. On le donne soit à la dose purgative de 60 à 80 centigrammes en une fois, soit à doses fractionnées :

Calomel à la vapeur.....	0 ^{gr} ,10
--------------------------	---------------------

En un paquet n° 12. — Prendre quatre de ces paquets par jour ; continuer pendant trois jours.

A ce traitement général, on ajoute, dans certains cas, un *traitement local* ayant surtout pour but de calmer les douleurs : cataplasmes chauds, saignées locales, onctions avec des pommades belladonnées, avec des pommades mercurielles.

D'autres symptômes peuvent fournir des indications spéciales ; ainsi des poussées fébriles intermittentes trop intenses rendront nécessaire l'emploi de la *quinine* :

Salicylate de quinine.....	0 ^{gr} ,60
----------------------------	---------------------

En un cachet. — Prendre un cachet dès le début de la poussée fébrile.

Il faut savoir toutefois que les sels de quinine n'ont qu'une influence minime sur l'intensité et la durée de la fièvre intermittente hépatique.

Traitement des phénomènes généraux. — Malgré le traitement médical, il est des cas où l'infection biliaire persiste ou s'aggrave, entraînant rapidement la déchéance du malade. Ces cas rentrent dans la classe des angio-cholécystites graves et pour elles se pose aujourd'hui la question de l'intervention chirurgicale, comme pour les angio-cholécystites suppurées d'emblée affectant une évolution rapide.

Dans toutes ces formes graves, dont un des caractères principaux est fourni par le type fébrile qui n'est plus intermittent, mais rémittent ou continu, ce qui domine, c'est la septicémie d'origine biliaire. Souvent aussi apparaissent les signes d'une insuffisance fonctionnelle plus ou moins considérable de la cellule hépatique.

On doit alors recourir aux grandes *injections de sérum physiologique* et à la *balnéation*.

Les bains froids ont donné dans quelques cas des résultats remarquables (H. Mollière). Ils seront administrés suivant les règles ordinaires. Dans les formes hypothermiques on pourrait utilement prescrire la balnéation chaude.

Les *toniques*, les injections de caféine, d'éther seront également indiqués dans ces formes graves des angio-cholécystites. Le traitement des complications diverses, cardiaques, pulmonaires, méningées, etc., ne présente rien de particulier.

TRAITEMENT CHIRURGICAL. — L'intervention chirurgicale a pris dans ces dernières années une importance considérable dans le

traitement des maladies des voies biliaires; les infections graves de ces voies en paraissent chaque jour plus justiciables, d'autant que les moyens médicaux dont nous disposons contre elles sont en réalité, dans la généralité des cas, tout à fait inefficaces. Le traitement chirurgical a de beaucoup éclairci le pronostic, autrefois si sombre, des angio-cholécystites suppurées. C'est aux travaux de M. Terrier que l'on doit de pouvoir donner une sérieuse chance de salut à des malades qui eussent été, naguère encore, fatalement voués à la mort.

Les infections suppuratives limitées à la vésicule biliaire, aux gros conduits extra-hépatiques, d'origine calculieuse — ce qui est le plus fréquent — ou non calculieuse, les collections péribiliarès, relèvent presque uniquement du traitement chirurgical.

Mais ce n'est pas seulement à ces infections limitées qu'il est applicable; il a déjà donné de beaux succès dans les angiocholites intra-hépatiques graves, calculieuses ou non calculieuses, et c'est à l'intervention chirurgicale qu'il faut avoir recours, ainsi que l'indique M. Terrier, dans toutes ces infections biliaires déterminant des accidents fébriles intenses, continus ou avec des exacerbations, entraînant rapidement une altération de l'état général du malade. Il ne faut pas même attendre que la santé de celui-ci soit gravement compromise; les premières menaces de septicémie suffisent.

Le traitement chirurgical a pour but d'assurer l'issue facile de la bile infectée. L'abouchement de la vésicule biliaire à la peau, la cholécystostomie, permet d'évacuer la bile septique et en même temps d'explorer les voies biliaires principales. Le cours de la bile dans les conduits intra-hépatiques devient plus facile, la chasse biliaire se rétablit et débarrasse progressivement les canaux intra- et extra-hépatiques des micro-organismes et des toxines qu'ils contenaient.

La guérison s'ensuit dans bon nombre de cas; elle est possible, alors même que de petits abcès miliaires se sont déjà formés. Il est évident, toutefois, que la précocité de l'intervention augmentera considérablement les chances de terminaison favorable et que celle-ci n'est plus guère à espérer lorsque le foie tout entier est criblé de foyers suppurés. Néanmoins, l'opération la plus simple peut donner des résultats tout à fait inattendus et inespérés. Témoin le fait de MM. Chauffard et Delbet : chez une malade laparotomisée pour des accidents graves d'infection biliaire, le foie était volumineux et criblé à sa surface d'abcès miliaires; on referma la plaie abdominale : la guérison complète suivit rapidement cette simple laparotomie.

Les gros abcès aréolaires d'origine angiocholitique seront traités

comme toutes les collections suppurées du foie (voir *Abcès du foie*).

L'intervention chirurgicale semble encore devoir étendre ses indications à certains faits d'angiocholite radulaire, ne menaçant plus immédiatement la vie du malade, mais susceptibles de déterminer des lésions irrémédiables du parenchyme hépatique. Elle n'a pas, il est vrai, encore fait ses preuves dans de tels cas. Il est possible, toutefois, qu'elle puisse être un jour le traitement de choix des angiocholites cirrhogènes.

LOUIS FOURNIER.

LITHIASE BILIAIRE

La lithiase biliaire est une des maladies les plus fréquentes de l'espèce humaine; elle nécessite le plus souvent l'intervention du médecin par les phénomènes douloureux d'une violence considérable qui accompagnent la migration des calculs; quelquefois, par une des nombreuses complications qui menacent constamment les lithiasiques et dont quelques-unes sont de la plus extrême gravité. Le médecin doit encore, en dehors des accidents aigus, traiter la maladie elle-même, empêcher le retour de ceux-ci, éviter les complications. Enfin, il lui sera possible, en quelques cas, de prévoir et de prévenir le développement de la cholélithiase. Nous étudierons tout d'abord les règles et les principes du traitement prophylactique.

Contre la maladie lithiasique elle-même, la thérapeutique médicale est assez mal armée, assez pauvre en moyens efficaces; on ne saurait attendre d'elle la guérison régulière, constante et complète de la lithiase. Elle peut néanmoins rendre de grands services et même donner des guérisons véritables. Après avoir passé en revue les moyens qui constituent le traitement fondamental de la maladie, nous énumérerons ceux dont nous disposons contre les accidents résultant des migrations normales et anormales de cholélithes et contre les diverses complications qui suivent ordinairement de près ces migrations.

Nous serons ainsi amené à envisager des cas qui échappent à toute action médicale et qui sont désormais du domaine de la chirurgie. Nous aurons donc, en terminant, à poser les indications de

l'intervention chirurgicale et à énumérer les principales opérations que l'on pratique aujourd'hui sur les voies biliaires, dans les formes diversement compliquées de la lithiase.

Prophylaxie de la lithiase biliaire.

S'il est impossible de prévoir à coup sûr le développement d'une lithiase biliaire, il est des cas, cependant, où l'on trouve réunies les principales conditions étiologiques de l'affection, où l'on est, par conséquent, autorisé à craindre sa réalisation pour une date plus ou moins proche.

Mais les conditions mêmes de la production des calculs biliaires font entrevoir la possibilité de s'opposer, du moins dans certaines circonstances, à leur développement.

Les moyens à employer dans ce but, et dont l'ensemble constitue un véritable traitement prophylactique de la lithiase, ont pour effet principal de s'opposer à la stase biliaire et à l'infection biliaire qui, comme on le sait aujourd'hui, dominent la pathogénie de l'affection.

Certaines règles d'hygiène alimentaire et d'hygiène générale constituent par elles-mêmes les premiers éléments du traitement prophylactique.

Les repas seront pris à heures régulières; on ne laissera pas, entre chacun d'eux, un trop long intervalle; l'alimentation, en effet, est le plus puissant des cholagogues, et le passage du chyme dans le duodénum provoque une chasse biliaire énergique. Dans l'intervalle des repas, la bile s'accumule dans la vésicule. Il est donc utile de conseiller quatre repas par jour et de recommander que le repas du matin soit assez copieux.

Pour ce qui est du choix des aliments, il n'y a qu'une règle à suivre: éviter les substances susceptibles d'amener des troubles dyspeptiques, du catarrhe gastro-intestinal; celui-ci précède la plupart des infections biliaires.

Les crudités, le gibier faisandé, les viandes avariées, certains poissons, coquillages, crustacés, les légumes et les fruits acides, les aliments trop épicés, etc., et, suivant les idiosyncrasies, toutes les substances difficiles à digérer seront soigneusement évités. Mais on aurait grand tort de priver les lithiasiques ou les prédisposés à la lithiase de certains aliments, tels que les cervelles, les œufs, sous prétexte qu'ils sont riches en cholestérine, ou les petits pois, parce qu'ils contiennent une cholestérine végétale! La teneur de la bile en cholestérine est absolument indépendante de la quantité de cholestérine ingérée, et même de la teneur du sang en cholestérine.

Ce qu'il faut proscrire surtout, ce sont les repas trop copieux, les vins, les alcools, qui fatiguent l'estomac et le foie, exagérant ainsi les fermentations gastro-intestinales, exaltant la vitalité et la virulence des germes du tube digestif et facilitant leur ascension dans les voies biliaires.

On veillera à la régularité des fonctions intestinales; la constipation sera combattue par les moyens appropriés.

En ce qui concerne les vêtements, il faut interdire ceux qui sont susceptibles, tels les corsets trop serrés, d'entraîner, par compression, des déplacements, des déformations des organes abdominaux, de produire ainsi des coudures des conduits biliaires extra-hépatiques, et d'apporter, d'autre part, une gêne considérable au jeu du diaphragme. La pression exercée par celui-ci sur le foie est une des causes de la suppression de sécrétion de la bile. C'est dire la nécessité de mouvements respiratoires amples et réguliers, la nécessité d'un libre jeu du diaphragme.

A ce titre, les exercices, la marche, la gymnastique, etc., seront au plus haut point recommandables; ils sont, en outre, indispensables à la régularité des autres fonctions, en particulier des fonctions digestives; les sédentaires respirent mal et digèrent mal.

Il est des circonstances où le développement de la lithiase devient suffisamment probable pour que l'on soit autorisé à ajouter à ces moyens prophylactiques, tirés d'une hygiène bien comprise, une véritable thérapeutique prophylactique, ayant pour but, elle aussi, de lutter à la fois contre la stase biliaire et contre les infections biliaires ascendantes. Ainsi, après la grossesse et l'allaitement, après certaines maladies générales, telles que la fièvre typhoïde, on conseillera les alcalins, les eaux minérales bicarbonatées sodiques, les cholagogues, le massage abdominal et en particulier le massage de la région de la vésicule biliaire, les grands lavements froids, suivant la méthode de Krull. Il est certain que bien des lithiases avortent, par l'expulsion prématurée de petits précipités de bilirubinate de chaux, de noyaux de calculs, de calculs embryonnaires.

Les moyens ci-dessus énumérés, en excitant la fonction biligénique et en provoquant une chasse biliaire énergique, peuvent donc constituer un véritable traitement abortif de la cholélithiase.

Traitement de la lithiase réalisée.

Une fois réalisée, la lithiase biliaire peut rester plus ou moins longtemps ou indéfiniment latente, ou se manifester par une série d'accidents et de complications dus aux migrations des calculs ou aux infections dont ils sont un point d'appel très puissant.

Le thérapeute doit donc se poser pour but : 1° de traiter la maladie elle-même; 2° de prévenir les accidents et complications; 3° de les traiter s'ils se sont produits.

Traitement de la maladie lithiasique. — Il faut considérer, dans le traitement fondamental de la lithiase biliaire, d'une part les productions calculeuses elles-mêmes, d'autre part l'angiocholécystite catarrhale qui leur a donné naissance, et c'est contre ces deux éléments constitutifs de l'affection que le thérapeute doit diriger ses efforts.

INDICATIONS FOURNIES PAR LA PRÉSENCE DES CHOLÉLITHES. — La lithiase peut guérir spontanément sans aucune complication. Le ou les calculs sont expulsés par les voies normales, la chasse biliaire se rétablit, l'angiocholécystite lithogène disparaît. Certains auteurs admettent, en outre, que les calculs peuvent se fragmenter, se désagréger dans la vésicule même.

On peut donc se proposer comme but de favoriser, autant que possible, ces processus de guérison spontanée.

De là l'idée d'une médication cholagogue et l'idée d'une médication litholytique.

Médication cholagogue. — Il paraît évident qu'une sécrétion abondante de bile fluide est au plus haut point favorable au cheminement des calculs dans les voies biliaires.

Bien des substances ont été proposées et employées dans le but d'exciter, d'exagérer la fonction biligénique. Les recherches les plus récentes ont montré, toutefois, que bien peu d'entre elles méritaient en réalité le titre de cholagogue.

La bile de divers animaux et, à un moindre degré, le salicylate de soude auraient seuls une action indéniable sur la fonction biliaire. La bile dont certains éléments reviennent au foie, avec ou sans modification dans leur état, suivant les auteurs, semble être le véritable cholagogue naturel, comme l'urée est le diurétique physiologique. On a donc administré, dans le traitement de la lithiase biliaire, la bile de bœuf ou de porc sous forme de capsules ou de pilules.

Il est à noter que des troubles gastriques suivent bientôt l'institution d'une telle médication; aussi faut-il recommander que l'enveloppe de ces pilules ou de ces capsules soit formée de gluten incapable de se dissoudre avant leur arrivée dans l'intestin. Un autre inconvénient justement reproché à l'emploi de la bile en nature est de provoquer la sécrétion d'une bile dense et surchargée de pigments biliaires.

On a administré également le choléate de soude, le choléate de fer.

Les résultats de cette opothérapie biliaire sont assez précaires et

n'ont pas encore justifié l'espoir d'obtenir grâce à elle la guérison de la lithiase.

Il en est de même bien évidemment de toutes les autres substances prônées et préconisées contre les calculs biliaires. Elles ne peuvent, en réalité, servir qu'à titre d'adjuvant, mais cela suffit pour justifier leur emploi dans certaines circonstances.

Le *salicylate de soude* est employé à la dose de 2 à 3 grammes par jour; ce médicament se recommande en outre par son rôle antiseptique et son action analgésique.

On le donnera en ingestion par doses de 50 centigrammes espacées dans la journée, ou en lavements.

L'*huile d'olive* à haute dose, employée depuis longtemps en Italie et dans le Levant contre les coliques hépatiques, a été remise en honneur par les médecins de la Nouvelle-Orléans. En France, MM. Chauffard et Dupré, il y a quelques années, ont repris l'étude de cette médication et auraient obtenu quelques résultats très appréciables; plusieurs auteurs, après eux, ont également affirmé leur opinion sur l'efficacité de l'huile d'olive à hautes doses (Bucquoy, Willemin de Vichy, etc.).

Ainsi au début d'une crise ou dans les cas de crises à répétitions, le traitement huileux amène souvent l'amointrissement et la disparition des phénomènes douloureux; en même temps les voies biliaires redeviennent libres. L'huile d'olive est prescrite à la dose de 300 à 400 grammes (Touatre, Chauffard et Dupré) en une fois ou en deux fois à une demi-heure d'intervalle. La sonde œsophagienne pourrait être employée si la répugnance des malades était trop considérable, si l'huile provoquait des nausées ou des vomissements; on peut éviter ceux-ci en recommandant aux malades de se rincer la bouche, avant et après l'absorption de l'huile, avec une gorgée de cognac ou de kirsch.

On prescrit aussi l'huile à la dose de 100 à 150 grammes trois soirs de suite. On l'additionne parfois de quelques gouttes d'essence d'anis.

On peut également prescrire :

Huile d'olive.....	100 à 150 grammes.
Cognac.....	15 —
Jaune d'œuf.....	N° 2
Menthol.....	0 ^{gr} ,25

(Rosenberg.)

Le mode d'action de l'huile d'olive à hautes doses est peu connu. On pensait autrefois qu'elle pouvait, par capillarité, remonter dans les voies biliaires, arriver au contact des calculs, les ramollir et faci-

liter leur expulsion. Dans les selles, on trouvait en effet des concrétions blanchâtres ou verdâtres, friables, qu'on regardait comme des calculs.

MM. Chauffard et Dupré ont montré que non seulement l'huile ne remontait point dans les voies biliaires, mais encore que les concrétions trouvées dans les selles n'étaient point des cholélithes; les analyses chimiques de M. Villejean nous ont renseigné sur la nature de ces concrétions, qui sont formées d'un mélange de graisses neutres et d'acide gras. L'ingestion d'huile n'amène que rarement l'expulsion des calculs biliaires.

On a pensé aussi que le traitement huileux agissait à titre de cholagogue et les expériences de Rosenberg semblaient confirmer cette opinion. Mais déjà plusieurs auteurs (Bidder et Schmidt, Prévost et Binet, Wolff) avaient montré que les animaux nourris avec des corps gras ne sécrètent pas plus de bile que les animaux à jeun.

De plus, les expériences de Mandelstamm, de Thomas contredisent celles de Rosenberg au sujet du pouvoir cholagogue de l'huile d'olive à hautes doses.

Quoi qu'il en soit, quoique encore inexpliqué, le fait n'en est pas moins à retenir : dans certaines circonstances le traitement huileux donne de bons résultats, particulièrement en ce qui concerne l'élément douleur, et mérite à ce titre d'occuper une place honorable dans la thérapeutique de la lithiase biliaire.

On a pensé encore que l'huile, se dédoublant dans l'intestin en acide gras et glycérine, agissait en réalité par l'intermédiaire de cette dernière (Stewart). La glycérine déterminerait en effet des contractions péristaltiques du duodénum se propageant aux voies biliaires. D'autres lui ont attribué une action cholagogue (Ferrand); mais on sait aujourd'hui que la glycérine ne jouit nullement de cette propriété. Quoi qu'il en soit, la glycérine a été préconisée soit pendant les crises, à la dose de 20 à 30 grammes par jour, soit en dehors des crises, à la dose d'une cuillerée à café tous les matins dans un verre d'eau de Vichy et cela pendant dix, quinze jours chaque mois.

Les alcalins et particulièrement le bicarbonate de soude ont été depuis très longtemps et sont encore très souvent employés dans la lithiase biliaire. Leur action cholagogue, admise autrefois par la plupart des médecins, est cependant à peu près nulle. Mais ils augmentent l'alcalinité de la bile et fluidifient son mucus, ce qui facilite la chasse biliaire. Leur action est loin cependant d'être comparable à celle des eaux minérales alcalines, sans qu'on connaisse encore bien les causes de cette différence.

Quoi qu'il en soit, on prescrira le bicarbonate de soude en poudre,

en cachets, en solution, pur ou associé aux autres cholagogues, aux antiseptiques biliaires ou intestinaux :

Bicarbonate de soude.....	0 ^{gr} ,50
Salicylate de soude.....	} aa 0 ^{gr} ,25
Benzo-naphtol.....	

En un cachet. — Prendre un de ces cachets après chaque repas.

Bouchardat conseillait l'emploi prolongé de sels alcalins à acides végétaux, l'acétate, le citrate de soude. Mais les lithiasiques sont souvent des hyperchlorhydriques; leur estomac demande des ménagements.

Parmi les autres substances réputées cholagogues qui peuvent être utilisées dans la lithiase biliaire, il faut citer l'évonymine, l'hydrastinine, le podophyllin, le boldo, le chlorate de potasse, le benzoate de soude, la térébenthine et ses dérivés, terpine, terpinol, etc. Il en est de même de certaines substances purgatives, aloès, rhubarbe, sulfate de soude et eaux minérales sulfatées sodiques, jalap, huile de croton. Ainsi que nous l'avons dit, l'action cholagogue de ces substances est tout au moins douteuse ou fort peu importante et il n'y aura pas lieu par conséquent d'attendre d'elles plus qu'elles ne peuvent donner. Il faut toutefois distinguer, à côté des cholagogues qui excitent la sécrétion biliaire, les cholagogues d'excrétion, qui provoquent des contractions plus ou moins intenses de l'appareil excréteur de la bile. Certaines substances, légèrement ou fortement purgatives, le calomel, par exemple, et aussi les lavements froids, le massage abdominal et vésiculaire, agissent surtout de cette façon.

Traitement hydro-minéral. — Les cures hydro-minérales tiennent, et avec juste raison, une place considérable dans le traitement de la lithiase biliaire. On peut, d'une façon très générale, résumer ainsi leurs effets : dès le début ou au cours de la cure, très fréquemment crise de coliques hépatiques et expulsion de cholélithes; après les cures, éloignement plus ou moins considérable des crises, quelquefois même latence indéfinie de l'affection. Il faut ajouter que les fonctions digestives se régularisent, que l'état général s'améliore, et que ces résultats sont sans doute en grande partie attribuables à la disparition de perturbations fonctionnelles du foie (hyper- ou hypo-hépatie) engendrées par la lithiase elle-même.

On admet généralement que les effets favorables du traitement hydro-minéral sont dus à une suractivité de la circulation hépatique et à une excitation des diverses fonctions du foie. Les eaux minérales seraient de véritables cholagogues. La quantité de liquide absorbé jouerait sans doute un certain rôle dans la production de cette hyperbiligénie. Il faut remarquer toutefois que, d'après certains