

Extrait de fiel de bœuf.....	} aa 0 ^{gr} ,03
Rhubarbe en poudre.....	
Savon médicinal.....	
Extrait de pissenlit.....	q. s.

Pour une pilule. — Cinq à dix par jour.

Le salicylate de soude vient ensuite. Il trouvera surtout son application dans les formes de congestion torpide. Le boldo est également un stimulant hépatique. On le donne, à dose de 60 grammes de vin ou de 1 à 2 grammes de teinture alcoolique. En infusion, on l'utilise à 1 pour 100 et à la dose de 30 centigrammes en essence. Il se formule aussi sous forme de boldine.

Les *diurétiques* doivent être cités accessoirement, car ils prennent une certaine part à la médication antiseptique. L'acide hippurique sera ordonné, suivant la formule de Poulet (p. 609).

Y a-t-il des médicaments *spécifiques* de la congestion hépatique? Une action manifeste revient aux alcalins : bicarbonate, benzoate de soude, et à l'iodure de potassium, qui agit comme résolutif et par son action sur la nutrition.

L'opothérapie hépatique, alors que la cellule hépatique est assez peu touchée en elle-même pour conserver une force de réaction suffisante, trouve son application, mais son action est plutôt stimulante.

L'emploi des *eaux minérales* dans la congestion pré-cirrotique, peut être efficace, surtout si l'état général des malades est bon. En réalité, c'est surtout leur tempérament, la diathèse qui a favorisé le développement de la congestion, qu'on a pour but d'améliorer.

Les arthritiques obèses, gros mangeurs, bénéficient d'une cure aux eaux laxatives de Châtel-Guyon, de Brides, aux eaux alcalines de Vichy, Pougues, Vals.

Les arthritiques et les gouteux se trouvent bien d'Évian, Contrexéville, Vittel, des eaux lithinées de Santenay et de Royat.

CIRRHOSSES DU FOIE

Le traitement des cirrhoses doit être appliqué avec énergie. Si, en effet, la thérapeutique devient purement symptomatique, quand la sclérose est établie, il est possible, au contraire, par des pratiques préventives bien conduites, d'arrêter l'évolution d'une cirrhose au

début. Il existe en plus des cirrhoses curables. C'est Chrestien et Semmola qui ont montré la curabilité de l'ascite. Troisier, Millard, Dujardin-Beaumetz ont rendu évidente la curabilité de la cirrhose.

Les cirrhoses qui guérissent comportent des gros foies au moins dans les deux tiers des cas. Ils ont d'habitude une vascularisation accentuée et offrent comme caractéristique histologique leur tendance à l'hyperplasie nodulaire. On peut rencontrer dans la cirrhose atrophique la même guérison relative.

Dans d'autres circonstances, les lésions n'ont envahi qu'une partie du foie et réalisé une cirrhose partielle. La guérison spontanée est en partie imputable à la régénération cellulaire du foie. Il faut, bien entendu, que les cellules régénérées ne soient pas atteintes des mêmes lésions de dégénérescence que les parties voisines.

De toutes façons, moins les lésions sont profondes, qu'elles portent sur le tissu noble ou sur le tissu conjonctif, plus les chances de guérison sont grandes. Ce qui implique la nécessité de combattre la maladie de la façon la plus hâtive, lorsqu'il n'existe, par exemple, que les petits signes de la cirrhose.

C'est donc le **traitement prophylactique** qui doit venir en première ligne. Le médecin doit combattre et essayer de modifier les diathèses (arthritisme, goutte), favorables au développement de la cirrhose. Au cours de maladies aiguës, telles que fièvre typhoïde, dysentérie, choléra, etc., qui peuvent être suivies de cirrhose, il doit appliquer un régime hygiénique. Il évitera les intoxications exogènes d'où dépend fréquemment la sclérose hépatique (par le plomb, le mercure, le phosphore, etc.). C'est surtout l'alcool qu'il aura en vue dans sa lutte prophylactique, et aussi les boissons alcooliques, le vin, si, comme l'admet M. Lancereaux, ce sont les sels de potasse qu'il y a lieu principalement d'incriminer.

Les maladies dont le traitement curatif est connu, comme la syphilis, le paludisme, doivent être soignées énergiquement, car elles peuvent devenir cirrhogènes. Enfin il faut atténuer ou supprimer les troubles gastro-intestinaux, dont le rôle, admis d'abord dans la genèse de la congestion hépatique, l'a été ultérieurement comme facteur de la cirrhose. C'est d'ailleurs peut-être par des troubles gastro-intestinaux prolongés que l'alcool agit consécutivement sur le foie comme sclérogène.

En somme, s'il existe une prédisposition hépatique acquise, ou qu'ont créée des intoxications comme le saturnisme, ou des infections comme la syphilis, le paludisme, il faut redouter les boissons alcooliques, surtout prises à jeun, et même le vin. Il faut surveiller l'alimentation, en particulier s'il s'agit d'arthritiques, de gros man-

geurs, à mauvais fonctionnement intestinal. Au cours de maladies infectieuses, il faut appliquer l'hygiène gastro-intestinale par le régime, l'emploi des lavements et des purgatifs, puis des diurétiques pendant la convalescence. Pour tous les prédisposés, l'hygiène générale et les pratiques hydrothérapeutiques seront recommandables.

La prophylaxie comporte, outre les règles que nous venons d'indiquer, un régime et l'emploi de l'antisepsie.

Le régime ne sera guère différent de celui qu'on trouvera au traitement de la congestion (voir p. 655). La suppression complète de tout liquide alcoolique est une règle absolue, qui s'applique aux préparations médicamenteuses, vins et teintures par exemple. Le lait sera donné d'abord pour toute nourriture, d'après les recommandations que nous avons exposées plus haut, ou ultérieurement à titre de boisson. On pourra lui substituer alors les eaux minérales à faible minéralisation, telles qu'Évian, Alet, Contrexéville et Vittel.

Une réserve doit être faite néanmoins pour les cas où le cœur est affaibli. Il ne faut pas alors supprimer l'alcool complètement. Une petite quantité de vin naturel pourra être prise à titre de réconfortant.

En l'absence d'appétit, les malades se trouveront bien de l'absorption de boissons amères, à la quassia, à la gentiane, au gingembre.

Après le régime lacté, on aura recours, en cas d'amélioration, au régime végétarien. Il faut craindre en effet les albuminoïdes qui, mal hydratés, sont plus toxiques, et qui, imparfaitement neutralisés par le foie, peuvent avoir une action fâcheuse sur le rein. Au contraire, les sucres et les féculents seront prescrits d'une façon utile. Le foie de veau aura l'avantage de fournir à l'organe hépatique une partie du glycogène qui lui est nécessaire. Les œufs réalisent une forme permise de matière grasse. Enfin l'alimentation pourra même comporter des viandes blanches bien cuites et choisies parmi celles dont la digestibilité est grande. Le pain sera grillé ou sous forme de biscotte.

L'ANTISEPSIE comportera l'emploi de grands lavements froids, et au besoin de l'entéroclyse suivant le procédé de Cantani et en utilisant l'eau bouillie, additionnée de 20 centigrammes de naphтол par litre. On pourra avoir aussi recours, contre la constipation, aux laxatifs ou aux purgatifs (voir p. 606). Leudet a vanté la gomme-gutte à la dose de 5 centigrammes. Millard autorise l'emploi des drastiques, qui sont défendus dans la congestion. Il utilise la scammonée à la dose de 60 centigrammes à 1 gramme ou les pilules hydragogues du Codex. Il va même jusqu'à se servir d'eau-de-vie allemande. Mais on ne doit pas oublier que les purgatifs peuvent avoir un retentissement sur l'état du péritoine, d'après Sydenham, qui, après chaque purgation donnait un peu d'opium.

Les médicaments antiseptiques trouvent également leur emploi. Mais ils peuvent exercer une action irritante sur le tube gastro-intestinal, déterminer des éruptions cutanées, enfin provoquer des troubles du côté du rein (salol en particulier). Le calomel tient une des premières places parmi ces médicaments, et de même le salicylate de soude et le benzoate de soude.

Les diurétiques sont également de mise. Ils sont nombreux (voir p. 608). Nous ne voulons revenir ni sur les tisanes, ni sur les eaux minérales, ni sur les médicaments qui agissent sur les épithéliums ou augmentent la tension vasculaire, ni sur les sucres.

Nous ne citerons qu'une formule due à M. Millard :

Baies de genièvre.....	40 grammes.
Infuser dans :	
Eau bouillante.....	200 grammes.
Ajouter :	
Nitrate de potasse.....	} aa 2 grammes.
Acétate de potasse.....	
Oxymel scillitique.....	50 —
Sirop des cinq racines.....	30 —

A prendre en quatre ou cinq fois dans la journée.

L'urée représente également un diurétique dont nous parlerons à la période ascitique de la cirrhose.

On peut encore utiliser les cures de raisin et de petit-lait.

La cure de raisin, très anciennement vantée, consiste dans l'ingestion régulière pendant quelque temps de 500 grammes à 5 et 6 kilogrammes de raisin. Les doses, d'abord faibles, sont augmentées progressivement, puis diminuées à la fin de la cure. On rejette les peaux et les pellicules. La quantité totale est prise : avant le premier déjeuner, dans le courant de la matinée, l'après-midi entre trois et cinq heures. Après chaque ingestion, le malade fait un nettoyage de la bouche et des dents. Pendant la cure, d'autres aliments sont permis, mais de digestion facile. La cure de raisin n'agit pas seulement sur la diurèse, mais détermine des évacuations alvines. La même action est produite par le petit-lait.

La cure de petit-lait est très répandue en Suisse et en Allemagne. C'est une boisson légèrement nourrissante et laxative, qui renferme 40 à 50 grammes de sucre de lait, une faible proportion de matériaux albuminoïdes et 4 à 5 grammes de sels par litre, surtout de sels de potassium. On en donne trois à quatre grands verres, espacés de vingt en vingt minutes.

Il est encore des règles d'hygiène générale auxquelles le malade doit s'astreindre. Il doit éviter la fatigue sous toutes les formes et ne

se livrer qu'à un exercice modéré, redouter les longues courses en voiture.

Des frictions sèches, l'hydrothérapie froide bien réglée (douches en jet froides ou écossaises, drap mouillé, lotions froides) atténuent les troubles circulatoires et contribuent à la diurèse.

Traitement de la maladie constituée. — La maladie organisée, il faut traiter les lésions, combattre les symptômes auxquels ces lésions donnent lieu et les complications qui peuvent se produire.

TRAITEMENT DES LÉSIONS. — A côté des modifications du tissu conjonctif, le foie se trouve atteint d'un certain degré de congestion. La décongestion de l'organe doit être un des objectifs du traitement. Nous pouvons à ce sujet renvoyer au paragraphe précédent. Rappelons seulement que l'emploi des *purgatifs*, des *cholagogues*, des *réculsifs* trouve ici son indication.

En ce qui concerne la sclérose proprement dite, il faut tenir compte du point de départ des lésions. Sont-elles périvasculaires, ce sont les *iodures* qu'on pourra prescrire suivant la formule de Semmola, en allant jusqu'à 10 grammes, à prendre dans 1 litre d'eau, ou qu'on donnera à doses moindres en faisant ingérer le médicament dans du lait. C'est l'iodure de potassium qui mérite la préférence d'après M. Lancereaux; d'autres médecins préfèrent l'iodure de sodium. Les alcalins, en particulier le bicarbonate de soude, sont à ordonner. Enfin le calomel et d'une façon générale les *mercuriaux* (pilules bleues, 10 ou 15 centigrammes de mercure) sont particulièrement recommandables.

Si la cirrhose a un point de départ capsulaire, ce sont alors les phénomènes concomitants de péritonite et d'ascite qui dominent l'effort thérapeutique. La ponction, suivie de l'injection d'oxygène stérilisé, devient alors la méthode de choix.

TRAITEMENT DES SYMPTÔMES. — D'une façon générale, de nombreux accidents pourront être traités, si le foie n'est pas atteint trop profondément dans sa cellule hépatique, par l'*opothérapie*, qui aura une action sur différents accidents (hémorragies, troubles cérébraux, etc.).

Début. — Au début de l'affection, surtout si l'état général est conservé, la cure hydro-minérale remplira certaines indications, elle luttera surtout contre le tempérament des malades.

S'il s'agit de constipés, l'eau de Châtel-Guyon sera indiquée.

Brides sera recherché par les arthritiques obèses. Les gouteux préféreront les sources diurétiques de Vittel, Contrexéville, Évian, et rechercheront les eaux chargées de lithine de Santenay et de Royat.

Période d'ascite. — La conduite diffère suivant les circonstances :

Il s'agit d'un malade, à bon état général, qui n'a été encore soumis à aucune médication. Il faudra commencer par un traitement d'essai, comme à la phase précédente. On prescrira le régime lacté absolu, les purgatifs drastiques, les diurétiques, les antiseptiques, la révulsion sous ses diverses formes.

Klemperer a préconisé l'urée à cette période. Il la prescrit à la dose de 10 grammes pour 200 grammes d'eau distillée, fait prendre une cuillerée toutes les heures, suivie d'ingestion de quelques gorgées de lait, de façon à faire disparaître la saveur désagréable du médicament. Au bout de quelques jours, il porte la dose d'urée à 15 grammes et la maintient deux à trois semaines. Jamais il n'a éprouvé d'inconvénient à appliquer cette médication. Senator utilise le calomel à la dose de 60 centigrammes en trois doses, associé à la digitale (1 gramme en infusion dans 200 grammes d'eau toutes les deux heures). Ces moyens sont efficaces dans les formes dites curables de l'ascite. La résine de copahu, à la dose de 4 grammes, est employée par Letsch (de Kiew). On pourrait utiliser le copahivate de soude (Dujardin-Beaumetz).

Si le sujet est déprimé, qu'il ait déjà, sans résultat, supporté les ennuis d'un traitement, si en même temps il est dégoûté du lait, il peut être utile de se départir d'un régime trop sévère. On permettra les mets à base de lait, les œufs, les légumes verts bien cuits, les légumes en purée, la viande blanche bien cuite, certains poissons très frais, tels que le merlan. On autorisera l'emploi de quelques toniques : kola, maté; on ira même jusqu'à soutenir la fibre cardiaque par l'usage de la caféine, de la théobromine. Les pilules de Lancereaux (digitale, scammonée, scille) seront ordonnées.

Quand les autres moyens ont échoué, lorsqu'il survient une certaine gêne de la respiration par exemple, on a recours à la *ponction*.

La ponction se fait avec un trocart de moyen calibre, préalablement stérilisé. La peau elle-même a été nettoyée suivant les règles de l'asepsie, de même que les mains de l'opérateur. C'est généralement sur le milieu d'une ligne qui réunirait l'épine iliaque antéro-supérieure à l'ombilic, à droite ou de préférence à gauche, qu'on enfonce le trocart en traversant la paroi tout d'un coup. Il faut s'assurer, de toutes façons, de l'existence du liquide là où l'on ponctionne, au moyen de la percussion, et éviter les veines sous-cutanées visibles.

La ponction ne doit jamais être trop rapide, de façon à éviter une syncope ou une hémorragie gastro-intestinale. Une fois la ponction terminée, on panse la plaie avec le collodion, la traumaticine ou le

stérésol, en ayant soin de mettre une mince couche de la substance employée. On applique un bandage de corps. Le malade garde le lit le jour de la ponction. On le soumet à la diète lactée. Parfois il est bon de lui faire prendre quelques purgatifs.

Des accidents sont parfois consécutifs à la ponction :

Chez des personnes grasses et à peau œdématisée, il peut se faire que le trocart n'ait pas franchi la paroi abdominale. On fera coucher le malade sur le côté et on le ponctionnera près de la ligne médiane.

On voit, par suite d'une faute d'antisepsie, la peau être le siège d'angioloécite, d'érysipèle. On évitera ces accidents en se conformant aux règles habituelles. On ne laissera pas non plus ouverte la plaie occasionnée par le trocart, car l'issue prolongée du liquide est susceptible de déterminer des érythèmes.

Un écoulement de sang peut apparaître au cours de la ponction. S'il survient dès le début, on ne vide pas complètement le liquide. On fait de la compression sur l'abdomen. Le malade est maintenu au lit. On lui administre des toniques. Si l'écoulement sanguin survient à la fin, on retire la canule et l'on comprime.

A quel moment faut-il faire la première ponction ? En cas d'épanchement considérable, l'intervention ne souffre pas d'hésitation. Si l'épanchement est peu abondant, il faut attendre, de façon à éviter le renouvellement du liquide ascitique, car sa production détermine une véritable spoliation albumineuse. On sera en général conduit à la pratiquer quand, dans la position couchée, le niveau du liquide passera par l'ombilic. A ce moment il existe souvent de la dyspnée.

Le liquide une fois évacué peut se reproduire rapidement : il y a lieu alors d'attendre le plus possible. S'il se reproduit lentement, on répétera les ponctions. La guérison pourra en être la conséquence.

Des procédés nombreux ont été employés pour augmenter l'effet thérapeutique de la ponction. Les injections d'oxygène stérilisé semblent actuellement réaliser le procédé le plus efficace.

Indications spéciales. — Les cirrhoses présentent des indications thérapeutiques spéciales, suivant la forme qu'elles revêtent.

a. Le traitement sera appliqué avec le plus de rigueur dans la *cirrhose hypertrophique alcoolique curable*. Là, la diète lactée absolue ou mitigée, l'abstention complète des boissons fermentées, les laxatifs, les purgatifs, les diurétiques, les médicaments qui ont une action directe sur le foie, comme l'iodure de potassium, seront tour à tour employés. La ponction sera pratiquée, répétée nombre de fois, jusqu'à ce que l'ascite finisse par disparaître.

b. Le régime lacté constitue encore la base du traitement de la *cirrhose alcoolique vulgaire*. On rendra plus facile la digestion du lait par l'emploi des alcalins (eau de chaux, bicarbonate de soude).

S'il se produit des effets intestinaux, c'est le charbon et le bismuth qui seront chargés de les combattre. Par suite d'inaccoutumance, ou lors d'amélioration, on sera conduit à une alimentation mixte.

Talma, dans plusieurs mémoires, a préconisé un *traitement chirurgical* de la cirrhose atrophique. Ce traitement consiste en la laparotomie et la suture de l'épiploon au péritoine pariétal et à la paroi abdominale, dans le but de provoquer la formation de voies de circulation collatérale pour la veine porte. Sous l'influence de cette médication, l'ascite disparaît, la rate reprend ses dimensions normales. Les symptômes s'améliorent.

c. Lait, abstention d'alcool, antisepsie intestinale par les purgatifs ou les antiseptiques, telles sont les indications, lors de *maladie de Hanot*. Le traitement pharmaceutique consistera en calomel et iodure de sodium. La révulsion sera réservée aux cas où survient la périhépatite.

d. La *cirrhose biliaire lithiasique* doit être prévenue. En enlevant le calcul ou en créant une fistule biliaire, on évitera l'infection hépatique consécutive à la stase. L'emploi du lait, les lavages intestinaux, les antiseptiques combattront l'infection intestinale.

e. C'est l'intervention chirurgicale qui doit être mise à emploi dans les *kystes hydatiques* de la face inférieure du foie.

f. Éviter les causes associées qui localisent la *syphilis* sur le foie (alcoolisme, troubles dyspeptiques, infections biliaires), c'est en faire la prophylaxie. Le traitement doit comprendre des frictions mercurielles ou des injections de sels solubles ou insolubles. Chez l'enfant, on se contentera de mercure, à la dose de 2 à 3 grammes. Chez l'adulte, on y associera l'iodure de potassium jusqu'à 6 ou 8 grammes.

Pour protéger un enfant de la syphilis héréditaire, on traitera sa mère, surtout s'il existe de l'hydropisie de l'amnios.

g. En cas de *paludisme*, on soignera avec énergie les accès par le sulfate de quinine. On soustraira le malade à l'infection palustre. Les toniques, l'hydrothérapie, le fer s'il existe de l'anémie, préserveront peut-être le sujet d'une cirrhose. La maladie déclarée, on recourt aux arsenicaux (liqueur de Fowler, de Boudin, cacodylate de soude, de préférence en lavement à la dose de 10 centigrammes par jour pendant une semaine, ou, mieux encore, en injections sous-cutanées, à la dose de 2 à 5 centigrammes). Le quinquina, administré en poudre ou en extrait, aura une grande importance. L'iodure de potassium sera employé à l'intérieur et en pommade iodo-iodurée sur les hypocondres. On préconise encore les vins riches en principes astringents, les acides minéraux, la décoction de café non torréfié. La congestion hépatique se trouvera bien d'une cure hydro-minérale.

à Châtel-Guyon, Royat ou Brides, à Contrexéville, Évian, Pougues.
Les sujets débilités seront envoyés à la Bourboule.

CONGESTION PASSIVE DU FOIE. — CIRRHOSE CARDIAQUE

Les individus atteints d'affections cardiaques doivent éviter toutes les causes qui prédisposent à la congestion hépatique, et qui sont : les intoxications professionnelles, l'intoxication alcoolique, les infections telles que le paludisme, la syphilis. Les femmes atteintes de cardiopathies craindront les grossesses répétées. Tous les malades se mettront à l'abri des troubles gastro-intestinaux dont le retentissement sur le foie est habituel et ne prendront de médicaments que dans la mesure du besoin.

La maladie déclarée, le traitement sera antiphlogistique. La *révulsion*, avec tous ses procédés, trouvera son application ici : ventouses sèches et scarifiées, sangsues au niveau de l'hypocondre droit ou au pourtour de l'anus. Parfois il y aura même lieu de faire une *saignée* générale.

La *diététique* est importante en pareille circonstance. Le régime lacté absolu sera de rigueur. L'abstinence d'alcool sera complète. En cas de dégoût du lait, le régime végétarien serait permis, mais à regret.

Les *purgatifs* salins ou drastiques seront utilisés. Le calomel sera pris à dose purgative (60 centigrammes à 1 gramme) en une fois ou à doses fractionnées et continué pendant quinze jours. D'après Nothnagel, c'est le laxatif de choix à employer avant de recourir à la digitale. Enfin, on appliquera l'antisepsie gastro-intestinale en choisissant un des médicaments de la série. Le benzoate de soude à la dose de 80 centigrammes à 1 gramme rendra des services.

Mais la congestion hépatique, en dehors de son traitement propre, fait parfois partie intégrante des syndromes qu'il faut traiter. Si l'*asystolie* est manifeste, on aura intérêt à prescrire la digitale, la caféine, le strophanthus.

Il est des cas où, par suite d'une prédisposition congénitale ou acquise, la congestion hépatique domine la scène morbide. Le traitement que nous avons indiqué tout d'abord, sans oublier les diurétiques, sera de mise. La digitaline sera de même efficace. Dujardin-Beaumetz recommande de donner soixante gouttes d'une solution :

Digitale cristallisée soluble dans le chloroforme.	0 ^{re} ,01
Alcool à 90 degrés.....	9 grammes.
Glycérine.....	6 —

La dose, prise en trois fois, représente 1 milligramme de digitale.

Quand les symptômes cardiaques sont relégués au second plan, on appliquera des sangsues à la région du foie, on fera ingérer les alcalins.

La cure hydro-minérale à Vichy ou Carlsbad pourra, dans ce dernier cas, trouver son indication. Certains auteurs la redoutent. Pour Durand-Fardel, la cure n'est permise qu'autant qu'il n'y a pas d'infiltration, que la dyspnée est légère, que le malade ne paraît pas disposé aux congestions actives. La cure de raisin sera permise.

En fin de compte, à la suite de congestions répétées, la *cirrhose* peut s'établir. La thérapeutique n'est pas très différente. Ce sont les purgatifs, les diurétiques, les antiseptiques, d'une part, les toniques du cœur (digitale, caféine), d'autre part, qui feront les frais de la thérapeutique.

L'iodure de potassium est recommandable dans ce cas, comme modificateur de la nutrition générale et altérant. On le prescrit à la dose de 1 gramme. On lui substitue parfois l'iodure de strontium à la même dose.

En cas d'ascite abondante, la ponction sera pratiquée. On fera suivre l'évacuation du liquide d'un traitement par la digitale ou le strophanthus. Les eaux thermales sont à rejeter.

Léopold LÉVI.

TUBERCULOSE HÉPATIQUE

La tuberculose hépatique, quelle que soit la forme qu'elle revête, qu'elle se manifeste sous forme de *foie gras tuberculeux*, de *cirrhose hypertrophique graisseuse*, de *foie amyloïde*, est peu modifiée par le traitement.

D'une façon générale, on essaye d'éviter les complications hépatiques, en supprimant l'alcool à tout tuberculeux et en le soumettant au régime lacté. De même, les médicaments seront donnés avec ménagement, surtout si une lésion hépatique est déjà constituée. Certains

remèdes, comme la créosote, seront plutôt administrés par la voie rectale.

C'est la *cirrhose tuberculeuse chronique* qui doit surtout être l'objet de l'attention du médecin. Lorsqu'elle détermine des phénomènes douloureux, le traitement analgésique, local ou général, sera appliqué. L'ascite sera combattue par la ponction, lorsque l'intervention deviendra nécessaire.

L'*abcès tuberculeux intra-hépatique*, dû à la propagation d'une lésion du voisinage (ostéite des côtes, adénopathie du hile), sera traité chirurgicalement. L'abcès est le plus souvent circonscrit. On l'incisera, on le videra. Quelquefois on est amené à la résection des dernières côtes.

Léopold LÉVI.

CANCER DU FOIE

Dans le cancer du foie, au début, la fatigue sera combattue par des frictions générales, par l'emploi de la kola ou de l'arsenic. Mais bientôt il faut s'abstenir de toute médication qui pourrait ne pas être inoffensive et activer encore les progrès du mal. La douleur est le phénomène qu'il faut calmer par les moyens habituels : application de pommades et de liniments calmants sur la peau, médicaments opiacés (opium, chloral donné par la bouche et en lavements), et même morphine en injections sous-cutanées.

Quelques opérateurs audacieux, C. Jacobs, Hochenegg, Lucke, ont tenté l'*intervention chirurgicale* dans le cancer du foie ou de la vésicule biliaire avec propagation au foie. Dans le cas de Jacobs, il y eut récurrence au bout de sept mois. Hochenegg, qui, en même temps que la vésicule, réséqua une portion du foie infiltrée, n'a pas constaté de récurrence au bout de dix-huit mois. Le cas de Lucke concerne une femme de trente et un ans, à qui il réséqua une partie du lobe gauche du foie farci de noyaux cancéreux et réuni au reste de l'organe par un pédicule assez volumineux permettant d'amener facilement la masse en dehors. Il a eu recours à la ligature élastique. Au trentième jour, la cicatrisation était complète.

La méthode chirurgicale appliquée aux cancers du foie est encore trop récente pour qu'il soit permis de la juger.

Léopold LÉVI.

CANCER DES VOIES BILIAIRES

Le cancer des voies biliaires revêt deux formes cliniques différentes ; l'une *hépatique*, l'autre *biliaire*.

I. — Dans la première, ce qui domine c'est l'envahissement, ordinairement par contiguïté, du parenchyme hépatique ; ainsi, un néoplasme vésiculaire, qui reste petit et inaperçu, peut déterminer la production d'un cancer massif secondaire de volume considérable. Le traitement ne diffère pas ici de celui des tumeurs malignes du foie ; nous n'avons pas à y insister.

II. — Dans la forme biliaire, les phénomènes de rétention dominent la scène ; malheureusement, quand ils apparaissent, le néoplasme a déjà acquis une certaine importance, ce qui rend plus précaires les résultats d'une intervention opératoire.

Celle-ci, dans bien des cas, ne peut être que palliative, ne peut viser que le rétablissement du cours de la bile. Et, cependant, le cancer des voies biliaires peut être regardé comme une des formes les moins malignes, les moins infectantes du cancer. Il y aurait donc ici un intérêt considérable à faire aussitôt que possible le diagnostic. Une laparotomie exploratrice très précoce pourrait dans certains cas donner des chances sérieuses de guérison. Les néoplasies limitées de la vésicule biliaire en particulier et peut-être aussi, comme le pensait Hanot, les cancers de l'ampoule de Vater, seraient surtout justiciables du traitement chirurgical.

La thérapeutique médicale ne peut être ici que symptomatique. Les douleurs, quelquefois intenses, les troubles digestifs, les menaces d'infection biliaire ou l'infection biliaire déjà réalisée, seront combattus par les moyens que nous avons précédemment indiqués.

Louis FOURNIER.