

DÉGÉNÉRESCENCES DU FOIE

Stéatose hépatique.

Il y a lieu de distinguer la *dégénérescence graisseuse* et la *surcharge graisseuse*.

De la première, il est peu à dire au point de vue thérapeutique. Chez les tuberculeux alcooliques dont le foie est si souvent le siège de dégénérescence graisseuse, il faut éviter toute cause pouvant agir sur le parenchyme, en particulier l'emploi des médicaments. C'est ainsi qu'il est bon de supprimer de l'alimentation des malades les matières grasses et d'éviter de leur prescrire l'huile de foie de morue.

Quant au traitement de la surcharge graisseuse, c'est celui de l'obésité, que nous n'avons pas à faire ici. Rappelons seulement que de nombreux régimes ont été préconisés par Dancel, Harvey, Ebstein, Ertel, Vogel, G. Sée, Dujardin-Beaumetz, Bouchard, etc. En ce qui concerne le foie, il est nécessaire de solliciter son activité. A cet effet, on emploiera les eaux salines purgatives (Châtel-Guyon, Brides)-Carlsbad, par l'association de sulfate de soude au carbonate de soude, a une action sur la dissolution de la graisse et sur sa combustion.

Au point de vue chirurgical, l'intervention, lors de stéatose hépatique, doit être réservée aux cas d'absolue nécessité. Mais, pratiquée suivant les règles de l'antisepsie, elle ne présente plus les dangers qu'elle présentait avant l'ère pastoriennne.

Dégénérescence amyloïde.

Lorsqu'elle est produite, la dégénérescence amyloïde ne peut plus être combattue. C'est bien plutôt contre les causes qui la produisent : suppurations prolongées de la tuberculose et de la syphilis particulièrement, qu'il faut agir dans la mesure du possible.

Léopold LÉVI.

KYSTES HYDATIQUES DU FOIE

Deux méthodes dominent actuellement la thérapeutique des kystes hydatiques du foie : la ponction, l'incision. On n'a plus recours aux substances médicamenteuses dont l'ingestion était prescrite autrefois : mercuriaux, iodure de potassium, chlorure de sodium, teinture de kamala.

Ponction. — La ponction est simplement évacuatrice, ou suivie de l'injection de substances parasitocides.

La ponction évacuatrice est l'intervention la plus simple. Parfois elle amène la guérison. Mais il faut éviter les ponctions incomplètes et, de même, les ponctions exploratrices. La ponction exploratrice, pratiquée, en effet, avec une aiguille capillaire, est parfois suivie d'accidents graves et même mortels, par suite du passage dans le péritoine du liquide sous pression dans le kyste¹. La ponction évacuatrice se pratique, toutes précautions étant prises concernant les mains de l'opérateur, la peau et l'instrument. Le malade est couché à plat sur le dos, et reste immobile. On enfonce profondément et au point culminant du kyste l'aiguille n° 2 de l'aspirateur Dieulafoy, en ayant soin de faire le vide préalablement dans l'aspirateur. On évite ainsi le passage du liquide dans le péritoine. Contrairement à la pratique de Bergherini qui enlevait seulement une faible quantité de liquide, on en retire la totalité. Si, pendant l'opération, l'aiguille s'oblitére, on la laisse en place et on pratique à côté, avec une autre aiguille, une nouvelle ponction. Les deux aiguilles seront enlevées simultanément, quand l'aspirateur n'attire plus de liquide. Il ne faut à aucun moment exercer de pression sur le ventre.

Quand on retire l'aiguille, on soulève autant que possible la paroi de l'abdomen et celle du kyste.

On fait ensuite un pansement antiseptique et occlusif, on applique un bandage bien serré, et on prescrit un repos de vingt-quatre heures. Si, à la suite de la ponction, il survenait des douleurs, on les calmerait par l'emploi des opiacés et l'application de glace sur l'abdomen.

La ponction pure et simple a été parfois suivie de guérison. Les

1. Cependant certains auteurs la permettent à condition de s'entourer de précautions. L'aiguille, très fine, sera assez longue pour pénétrer dans le kyste, même profond. La seringue fera bien le vide et contiendra au moins 10 centimètres cubes, de façon à diminuer la tension du liquide hydatique. Pendant la ponction, le malade, immobile, suspendra ses mouvements respiratoires.

cas en seraient même assez fréquents, d'après certains auteurs. Il s'agissait alors d'hydatide déjà morte, comme peut l'indiquer la nature du liquide évacué qui est riche en albumine, et souvent est mélangé de bile, de sang, de débris parasitaires. Il est possible aussi que l'hydatide vivante ait été tuée par la ponction : on ne peut se rendre compte de ce résultat qu'après plusieurs mois. Les kystes jeunes, volumineux, à paroi souple, sont les plus favorables à ce mode de traitement. Il se produit une simple dessiccation de la poche. Parfois la guérison est due à l'irruption de la bile dans la poche kystique. En général, il y a, soit reproduction de la tumeur principale, soit développement d'une poche secondaire. La ponction simple peut se répéter alors, et même un très grand nombre de fois.

Réduite à ce minimum d'intervention, la ponction simple peut entraîner quelques accidents. Ils surviennent surtout si l'évacuation n'a pas été totale. Ces accidents sont, en laissant de côté la suppuration, qu'on évitera par l'antisepsie : au premier rang, l'urticaire, due à l'absorption accidentelle par le péritoine de quelques gouttes du liquide hydatique qui contient des substances toxiques. L'urticaire est simple ou accompagnée d'autres phénomènes généraux d'intensité et de formes variées. Ce sont là des accidents parfois graves, qui peuvent guérir ou par exception sont mortels. Ce sont la dyspnée, les vomissements, l'asphyxie, les crises épileptiformes, la tachycardie, la syncope. Si l'évacuation est trop brusque, une congestion active peut en résulter, et la mort subite en être la conséquence.

A la ponction simple, nombre d'auteurs conseillent de substituer la ponction complétée par des *injections modificatrices*. Autrefois, on préconisait des solutions alcooliques, les préparations iodées (teinture d'iode, iodure de potassium, bile de bœuf). C'est au sublimé actuellement, rendu acide par l'acide tartrique et employé sous forme de liqueur de Van Swieten, et aussi à d'autres liquides antiseptiques, tels que l'eau naphtolée sursaturée (25 centigrammes de naphtol pour 1000 grammes d'eau bouillie), le sulfate de cuivre à 5 pour 100, qu'on a le plus souvent recours, et cela suivant différents procédés :

1° *Procédé de Sennett-Bacelli*. On ne retire qu'une petite quantité de liquide du kyste, quelques centimètres cubes, et on la remplace par une quantité équivalente de solution de sublimé à dose non toxique. Mais nous avons déjà fait observer que, la tension du kyste restant à peu près celle qu'elle était avant la ponction, il y a à craindre le suintement dans le péritoine du liquide du kyste, toxique par lui-même, toxique encore par le sublimé qu'il contient. Cependant, dans les cas où les vésicules filles remplissent la poche,

où l'aspiration ne retirerait jamais que quelques centimètres cubes de liquide, et aussi dans les kystes intra-thoraciques, qu'il y a intérêt à vider incomplètement, ce procédé est applicable.

2° *Procédé de Debove*. Il consiste à évacuer tout le liquide du kyste, sans cependant pousser jusqu'à siccité, puis à injecter du sublimé en quantité moindre, à laisser agir l'agent antiseptique pendant une dizaine de minutes environ, puis à le retirer par aspiration. L'inconvénient est l'oblitération possible de la canule. Le jet s'interrompt et le liquide demeure dans la poche. Nous avons indiqué plus haut la conduite à tenir dans ce cas. Pour éviter l'intoxication, MM. Netter et Chantemesse conseillent l'emploi de liqueur de Van Swieten dédoublée, et après évacuation ils lavent largement la poche avec de l'eau boriquée ou de l'eau salée.

3° *Procédé de Hanot*. Dans ce procédé, intermédiaire aux deux précédents, on évacue les kystes peu volumineux, puis on injecte, à liquide perdu, une quantité faible de sublimé (15 à 40 grammes de liqueur de Van Swieten), dose inférieure à la dose toxique. Il est bon de ne pas attendre l'écoulement des dernières gouttes du liquide hydatique avant de pratiquer l'injection.

Quel que soit le procédé employé, il est simple. Il s'appuie sur les propriétés de dialyse, bien mises en relief par MM. Chauffard et Vidal, de l'agent chimique employé qui, par diffusion, peut exercer son action sur toutes les vésicules contenues dans un kyste. Le danger est l'intoxication hydrargyrique.

M. Achard a eu l'idée d'injecter, dans un kyste, après évacuation de 500 grammes de liquide, de l'extrait éthéré de fougère mâle, en dissolution dans l'huile d'olive stérilisée. Il injecta une première fois 40 centigrammes, une seconde fois 2 grammes d'extrait éthéré.

Nous avons vu que la ponction simple est parfois dangereuse. Même complétée par les injections antiseptiques, elle est souvent insuffisante, en particulier quand le kyste renferme de nombreuses vésicules filles : la ponction n'évacue dans ce cas que peu ou point de liquide. Aussi les chirurgiens sont-ils partisans d'une intervention plus radicale.

Le procédé curatif par excellence est l'extirpation de la poche, mais il n'est applicable qu'aux kystes pédiculés. En ce cas, on lie le pédicule, comme celui d'un kyste de l'ovaire et on le suture.

Quelquefois, avant de procéder à l'intervention proprement dite, on aura recours à l'*incision exploratrice* de la poche abdominale. C'est quand il s'agit de kystes sous-diaphragmatiques, dont l'origine peut être sujette à discussion, ou de kystes antéro-inférieurs, pédiculés et mobiles, se développant dans l'abdomen.

Traitement chirurgical. — Il se résume dans la large ouverture du kyste au bistouri. On emploie l'un des deux procédés suivants :

Le *procédé en deux temps*, préconisé par Volkmann. On incise la paroi et le péritoine, et l'on s'arrête dès qu'on est arrivé sur le viscère. La poche n'est ouverte que quand les adhérences ont uni les deux feuillets de la séreuse, en moyenne au bout de huit à dix jours ;

Le *procédé de Lindemann-Landau*, accepté par Forgue. C'est un procédé assez lent, qui entraîne les risques de la péritonite. On incise la poche, on en suture les lèvres au bord de la plaie abdominale, créant ainsi une cavité béante à l'extérieur.

L'incision est, soit parallèle aux fausses côtes, répondant par son milieu au point culminant du kyste, soit pratiquée sur la ligne blanche (Terrier). La séreuse est ouverte, le foie est à découvert ainsi que la tumeur. Deux cas se présentent alors : ou la poche se trouve fixée à la paroi par des néo-membranes en couche continue, on incise le foie sur le kyste, ou bien le foie est libre d'adhérences. Il faut alors en faire appliquer par des aides la face convexe contre la paroi abdominale. Le kyste bombe alors. On retire le liquide qu'il contient par aspiration. On oblitère alors l'orifice avec une pince à kyste ovarique, on tire le kyste au dehors, on le fixe à la paroi par des points de suture. Il ne reste plus qu'à l'ouvrir largement, le laver avec une solution antiseptique (sublimé ou naphтол), le drainer. La cicatrisation est plus ou moins rapide. Pendant longtemps, il peut persister une fistule. On est quelquefois amené à racler une paroi du kyste. On peut réséquer une partie plus ou moins considérable de la poche, ce qui diminue d'autant la cavité¹.

L'opération n'est d'ailleurs pas toujours aussi simple. Quand le kyste est intra-hépatique, il y a à la fois difficulté de vider le kyste et d'assurer l'hémostase.

Il y a quelques variantes nécessitées par la situation du kyste. C'est ainsi que :

Pour les kystes postéro-antérieurs, c'est l'incision postérieure transpleuro-péritonéale (Israël, Segond) qui sera de mise, sans résection costale ou avec résection du bord libre cartilagineux. Pour les kystes postéro-inférieurs, l'incision est lombaire.

Les inconvénients de l'opération se font surtout sentir à propos des kystes antéro-inférieurs, l'évacuation trop brusque du liquide

1. Certains chirurgiens injectent dans la cavité du kyste une solution physiologique de chlorure de sodium (250 grammes, par exemple). Cette injection a l'avantage de s'opposer à la pénétration, dans la cavité kystique, des humeurs organiques. Quant à la solution chlorurée, elle se résorbe petit à petit, et la plaie finit par se cicatriser.

pouvant entraîner la mort par le mécanisme de l'œdème aigu du poumon. Il faut tenir compte de la longue durée de la cicatrisation, de la possibilité d'une fistule. Pour éviter cet inconvénient, M. Delbet, après ablation de la vésicule mère et des vésicules filles, adosse les parois du kyste.

Les conditions requises pour que l'intervention chirurgicale puisse s'exercer, sont : l'état aseptique du kyste, l'absence d'épanchement biliaire ou hémorragique, la non-existence d'un prolongement profond du kyste qu'on ne puisse atteindre.

En somme, on peut résumer les indications du traitement de la façon suivante :

Les kystes aseptiques et contenant peu de vésicules filles, les kystes à hydatide morte sont justiciables de la ponction évacuatrice simple complète.

Les kystes aseptiques contenant une grande quantité de vésicules filles et par conséquent peu de liquide, les kystes à hydatide vivante doivent être traités par la ponction complétée par l'injection de sublimé, suivant la méthode de Debove ou celle d'Hanot.

Le même traitement convient encore aux kystes suppurés, mais à pus stérile.

Enfin l'intervention chirurgicale s'adresse aux kystes suppurés, à pus non stérile, aux kystes rompus dans la cavité péritonéale, aux kystes récidivants, aux kystes alvéolaires, aux kystes pédiculés.

Pour terminer, rappelons que, les kystes hydatiques reconnaissant pour cause la pénétration dans les voies digestives de l'homme des œufs du ténia échinocoque, hôte habituel de l'intestin du chien, des mesures *prophylactiques* doivent être prises pour prévenir cette maladie. Il faut éviter de donner aux chiens des débris d'abattoir qui peuvent renfermer le parasite, il faut s'abstenir d'eau non filtrée, et par là même pouvant être souillée, pour la boisson tout naturellement, mais aussi pour la préparation d'aliments cuits, le lavage de la salade.

Léopold Lévi.

HÉPATOPTOSE

Le foie mobile l'est dans sa totalité, ou au niveau d'un lobe (foie à lobe flottant).

Le *traitement médical* est applicable au foie mobile total. Il

consiste essentiellement à maintenir l'organe par un appareil à contention. On emploie à cet effet, soit une ceinture abdominale, soit une ceinture spéciale, munie d'une pelote qu'on appliquera, après avoir replacé le foie dans sa position normale. Souvent un bandage en flanelle que le malade peut serrer à volonté avec un gros tampon d'ouate dont il réglera la position sera le plus simple et le meilleur des bandages.

On a essayé de rendre de la tonicité à la paroi musculaire par l'emploi de la faradisation appliquée aux muscles de la paroi; mais l'atrophie et la dégénérescence habituelles de ce système ne lui permettent pas de bénéficier de l'électrisation.

Le *traitement tonique général* est un auxiliaire utile, mais par lui-même insuffisant.

Si, malgré l'emploi d'une ceinture, les douleurs sont persistantes et nécessitent un repos presque absolu, il faut recourir au traitement chirurgical, qui trouve surtout son application dans le cas de foie à lobe flottant.

L'*opération chirurgicale habituelle* est l'hépatopexie. Faite pour la première fois par M. Gérard-Marchant en France, elle consiste à fixer l'organe au moyen de fils qui traversent entièrement le bord antérieur du foie ou passent seulement à travers sa face supérieure. L'opération a débuté soit par une incision sur le bord externe du muscle droit, soit par une laparotomie médiane. On peut encore aviver la face supérieure du foie pour assurer une adhérence plus intime avec la paroi.

D'autres opérateurs font la résection de la paroi abdominale, traitant ainsi l'éventration qui accompagne l'hépatoptose.

Dans un cas, une cloison séreuse artificielle transversale fut pratiquée sous le foie réduit par l'adossement du feuillet pariétal antérieur du péritoine avec son feuillet postéro-pariétal.

La *néphropexie* sera parfois indiquée au même titre que la fixation du foie.

Pour le foie à lobe flottant, trois séries d'opérations ont été exécutées:

Hépatopexie partielle, fixation à la paroi abdominale latérale par des fils passés à travers le lobe;

Résection du lobe mobile;

Cholécystotomie, lorsque le lobe flottant a pour origine une lésion de la vésicule biliaire.

Léopold LÉVI.

CURE HYDRO-MINÉRALE DES AFFECTIONS HÉPATIQUES

La cure hydro-minérale est souvent le complément utile du traitement des maladies du foie, abstraction même faite de la lithiase biliaire, dont nous ne nous occuperons pas ici (voir p. 637).

Les maladies qui bénéficient de cette cure sont surtout la congestion hépatique, l'ictère, la cirrhose à sa période de début.

Mais il est bon de savoir que certaines maladies, comme le cancer hépatique, reçoivent un véritable coup de fouet par un malencontreux emploi des eaux thermales. Quant à la congestion même, elle ne doit être traitée par une cure d'eau qu'en dehors de tout épisode aigu. Il peut se faire même qu'une cure intempestive rappelle une poussée aiguë ou subaiguë mal éteinte.

Les sources les plus utilisées pour le traitement des maladies du foie appartiennent à *Vichy* et à *Carlsbad*, qui sont des eaux bicarbonatées sodiques fortes.

À Vichy, on absorbe les eaux de la Grande-Grille et l'Hôpital. Ce sont des eaux chaudes qui exercent une action sur la nutrition, sont légèrement diurétiques, mais surtout agissent sur le foie par les substances salines qu'elles renferment.

La Grande-Grille, dont la thermalité est de 42°,5, est une eau bicarbonatée sodique simple, renfermant jusqu'à 4^{gr},883 de bicarbonate de soude par litre. Il se produit dès les premiers jours une amélioration marquée de l'appétit et des fonctions digestives. L'ictère disparaît progressivement et le volume du foie diminue. Il est à remarquer que la constipation est la règle sous l'influence du traitement. L'eau de Vichy détermine une action de stimulation sur la glande hépatique. La vascularisation du foie augmente, la circulation devient plus active, tous les processus hépatiques deviennent plus intenses. Si l'estomac est très dilaté, à la place des ingestions d'eau de Vichy, on peut faire prendre des lavements (Frémont).

Ces eaux conviennent aux malades atteints de gastrite hyperpeptique, aux gastropathes azoturiques qui font de la congestion chronique du foie.

Elle détermine même une décongestion transitoire des tissus voisins d'un cancer du foie, mais imprime à ce processus une sorte de stimulation fâcheuse.

La source de l'Hôpital expose moins à des poussées congestives du foie. Elle est à 31°,5.

A Carlsbad, c'est l'eau du Sprudel qu'on utilise. Elle est très chaude, à 72°,5. On commence parfois par Mühlbrunnen (51 degrés) ou Schlossbrunnen (52°,9). Le Sprudel est une eau bicarbonatée, chlorurée et sulfatée. Elle contient une quantité notable de sulfate de soude (2^{gr},405), moins de bicarbonate de soude (1^{gr},298) et moins de chlorure de sodium (1^{gr},041). L'existence du sulfate de soude et du chlorure de sodium la différencie de Vichy. Sous son influence, la sécrétion des glandes du tube digestif augmente, ce qui donne lieu à la diarrhée. Il en est de même pour les glandes annexes, en particulier les glandes salivaires dont la sécrétion augmente. En plus, l'eau a une action légèrement diurétique. Elle peut déterminer des phénomènes congestifs.

C'est dans les engorgements chroniques du foie consécutifs à la gastrite et à l'entérite chroniques que Carlsbad est surtout indiqué.

Dans quelles circonstances vaut-il mieux conseiller Vichy ou Carlsbad?

Carlsbad est moins diurétique, plus laxatif. Son action s'exerce surtout sur l'intestin. Aussi est-ce aux constipés, pléthoriques, qu'on conseillera Carlsbad. Les gastropathes surtout hyperpeptiques et azoturiques se trouveront bien de Vichy. Il n'y a, d'ailleurs, pas toujours d'indication formelle, et Vichy réussit parfois où Carlsbad a échoué et inversement.

Parmi les eaux *bicarbonatées sodiques fortes*, une place doit être réservée aux nombreuses sources alcalines (Précieuse, Désirée) ou ferro-arsenicales de Vals. Les eaux de Vals, en dehors de la proportion fort élevée de bicarbonate de soude, puisqu'elles varient entre 50 centigrammes et 8 grammes, ont la double propriété d'être froides — de 12 à 15 degrés — et très gazeuses (30 centigrammes à 2 grammes). Leur emploi entraîne souvent une véritable crise thermale, avec embarras gastrique, selles diarrhéiques, parfois coliques hépatiques.

L'ictère intermittent et catarrhal, les congestions chroniques des alcooliques, des dyspeptiques, des arthritiques, des paludéens, sans parler même de la lithiase biliaire, y seront traités avec profit. Par contre, les cirrhoses sont contre-indiquées d'une façon absolue.

Il faut encore citer *le Boulou* (Pyrénées-Orientales), dont les eaux se rapprochent des sources ferrugineuses de Vichy et tirent également leurs indications de la congestion chronique du foie, en particulier d'origine paludéenne.

Mentionnons aussi *Montrond* (Loire). L'eau, à 26 degrés, contient par litre 4 grammes de bicarbonate de soude.

L'eau de *Bilin* (Bohême) a une composition voisine de celle de Vals.

Il y a parfois intérêt à employer les *bicarbonatées faibles*, car, ainsi que l'indique Frerichs, il peut y avoir avantage à administrer les alcalins dans un grand état de dilution et à faire absorber de grandes quantités d'eau.

Contrexéville (source du Pavillon), à la température de 11 degrés, à faible minéralisation au point de vue des carbonates, avec du sulfate de soude en plus, a une action résolutive sur les engorgements du foie, de nature goutteuse et paludique. Il n'y a pas à craindre là l'influence débilitante des eaux alcalines. Potain en a signalé les bons effets dans un cas de cirrhose hypertrophique avec ictère.

Andabre est peu minéralisé. *Neuenahr* (Prusse rhénane), dont la température varie de 20 à 40 degrés, est pauvre en bicarbonate de soude (1 gramme par litre).

Parmi les *bicarbonatées calciques*, il faut mettre à part *Pougues*. L'eau de Saint-Léger est froide, à 12 degrés. Elle contient 2 grammes de bicarbonate de chaux par litre et, en plus, une quantité assez notable de bicarbonates de fer, de soude et de magnésie. Elle détermine une stimulation des fonctions digestives, une augmentation de la diurèse. Les contre-indications sont formelles du fait d'affections cardio-pulmonaires, de cancer, d'états aigus, d'érythème vasculaire. La congestion hépatique, liée à un fonctionnement stomacal défectueux, ou survenant sur un mauvais état général, avec dépression des forces, sera particulièrement soignée à Pougues, de préférence à Vichy et à Carlsbad. Il faut se rappeler que, pour aller à Pougues, on est toujours trop congestif, jamais trop anémique.

Les *chlorurées bicarbonatées sodiques* présentent diverses sources à préconiser. Elles ont une minéralisation modérée, 5 grammes environ de principes fixes par litre, ou même moins.

Saint-Nectaire. La composition de ses eaux se rapproche de celle du sérum sanguin. L'eau est chaude à Boette (38 degrés). Elle renferme 2 grammes de bicarbonate de soude, 2 grammes de chlorure de sodium au Parc. Ces eaux agissent dans l'ictère catarrhal, sont à la fois diurétiques, laxatives, décongestionnantes, ont une action sur la muqueuse gastrique. Dans la cirrhose atrophique, elles agissent à titre d'évacuantes et de diurétiques. Enfin, on peut les employer dans la congestion cardiaque.

Châtel-Guyon. La température des eaux est comprise entre 24 et 38 degrés. Outre leur teneur en bicarbonates mixtes et chlorure de sodium, elles contiennent du chlorure de magnésium, ce qui en constitue l'originalité. Elles sont, en outre, lithinées et fortement ferrugineuses. Elles ont une action sur les fibres musculaires lisses,

en général, sollicitent les contractions des canaux biliaires et excitent la sécrétion de la bile. Châtel-Guyon est particulièrement indiqué dans la pléthore du système porte.

Royat (Eugénie) contient par litre 1^{gr},728 de chlorure de sodium, 1^{gr},349 de bicarbonate de soude. Sa température est de 35 degrés. Elle a une action stimulante des fonctions du foie et décongestionnante.

Ces diverses stations conviennent à merveille aux gastropathes hypopeptiques et hypoazoturiques (Hayem).

Vic-sur-Cère. Les eaux sont bicarbonatées chlorurées sodiques, et, en outre, ferrugineuses. Elles agissent contre la dyspepsie gastro-intestinale, contre l'anémie, et contre les congestions du foie, en particulier consécutives au paludisme.

Les eaux minérales *chlorurées sodiques* sont les unes fortes : Salins-Moutiers (Savoie), Hombourg (Hesse); les autres à plus faible minéralisation : Kissingen (Bavière), Niederbronn, Balaruc, Bourbon-l'Archambault.

Les doses modérées excitent la sécrétion du suc gastrique, les mouvements de l'estomac. Par son passage dans l'intestin, le chlorure de sodium détermine une action purgative. C'est là un des côtés qui nous intéressent; les eaux sont purgatives et décongestionnantes. Le chlorure de sodium, en plus, excite les sécrétions du foie.

Sulfatées bicarbonatées chlorurées sodiques (sulfatées mixtes). Les plus importantes sont en Autriche.

Carlsbad en représente le type. Au même groupe appartient Marienbad, plus riche en sulfate de soude (5 grammes par litre). Les eaux sont froides (Ferdinands, 9 degrés).

Citons aussi Franzensbad, qui est moins minéralisée et moins active. Marienbad et Franzensbad sont, en somme, des succédanés de Carlsbad, et sont d'une application plus douce. En France, Brides renferme du sulfate de soude, du sulfate de chaux, du chlorure de sodium. Elle est thermale (34°,5). Santenay a une riche minéralisation et contient du chlorure de lithium.

Chlorurées sulfatées. Au premier rang, il faut placer Brides, avec sa température à 35 degrés, 1^{gr},80 de sulfate de chaux par litre et 43 centigrammes de bicarbonate de chaux.

Les *sulfatées sodiques et magnésiennes* sont purgatives. Rappelons Rubinat et Friedrichshall. En France, Montmirail a également une puissance purgative intense.

M. Hayem préconise Miers comme station sulfatée pure où une cure peut s'effectuer.

Le choix d'une station, au cours de la congestion hépatique, varie suivant les causes qui ont déterminé cette congestion.

S'agit-il de congestion chez des gros mangeurs, on les adressera à des eaux salines purgatives à Miers (Lot), Montmirail (Vaucluse), Aulus (Ariège), Marienbad, Carlsbad. Ils bénéficieront encore de l'action qu'exercent sur les fibres lisses de l'intestin et des conduits biliaires les eaux de Châtel-Guyon.

Si la congestion est la suite d'une dyspepsie atonique, ce sont les eaux bicarbonatées, telles que Pougues, Vals, Vichy, qu'on choisira.

La congestion évoluant chez les gouteux trouvera son profit à Évian, Vittel, Contrexéville, mais aussi à Vichy, Vals, Pougues. Il y aura même indication à tirer parti des eaux lithinées : Santenay, Bourbonne-les-Bains.

Dans le diabète, l'emploi de Vichy et de Carlsbad sera précieux.

L'obésité conduira à Brides ou à Marienbad.

Dans la congestion chez les paludéens, c'est soit Pougues, Vals, Vichy qu'on recommandera, soit Châtel-Guyon, soit Contrexéville ou Vittel.

Ajoutons que, pour la cirrhose paludéenne, on recommande Marienbad, Carlsbad, Brides, ou le groupe des chlorurées bicarbonatées sodiques : Saint-Nectaire, Châtel-Guyon, Royat, Vic-sur-Cère ou la Bourboule.

Lors de stéatose hépatique, ou mieux pour l'éviter, la cure hydro-minérale doit être celle de l'obésité : Brides-les-Bains, Marienbad (Ferdinandsbrunnen), Carlsbad (Mühlbrunnen) sont les stations qui attirent les visiteurs. Miers, dont la composition se rapproche de Marienbad, Montmirail, dont l'action est plus franchement purgative, doivent être mis au second plan.

La syphilis hépatique fournit des indications spéciales, qui sont en rapport plutôt avec la syphilis qu'avec l'affection hépatique. Ce sont les eaux sulfureuses : Bagnères-de-Luchon, Barèges, Uriage, Aix-les-Bains, qui, pour cette localisation, donneront les meilleurs résultats, de même que pour les autres localisations de l'affection vénérienne.

Léopold Lévi.