

On a tenté une intervention chirurgicale, pour faire le drainage des voies biliaires dans un petit nombre de cas (thèse de Longuet). L'un des opérés est mort, les deux autres (cas de Terrier, Quénu) ont supporté sans dommage la *cholécystostomie*, mais n'en ont retiré non plus aucun bénéfice. Des observations récentes (Mignon, Lejars, *Soc. de chirurgie*, mai 1904) légitiment l'intervention : cholécystostomie et drainage des voies biliaires, dans les cas d'infection hépatique grave et passant même pour désespérés.

Il sera question ultérieurement de la cirrhose biliaire calculeuse.

Il existe encore d'autres hépatites mal définies caractérisées par de gros foies douloureux, avec subictère, fièvre, et un état général qui s'aggrave progressivement (amaigrissement, insomnie, etc.). Dans quelques cas, la *cholécystostomie* a été pratiquée et a donné de bons résultats : chute de la température, disparition de la diarrhée, de la sécheresse de la langue, des phénomènes nerveux.

M. Lejars (*Soc. de chirurgie*, 5 décembre 1900), dans un cas où il croyait à l'existence d'une cholécystite calculeuse, pratiqua la cholécystostomie et trouva un foie d'aspect tout à fait cirrhotique. Consécutivement à l'intervention, l'état général de la malade, femme de 44 ans, s'améliora considérablement, et lors d'une seconde opération pratiquée pour refermer la fistule biliaire, M. Lejars s'assura que l'aspect du foie s'était notablement modifié.

#### D. — Ictères graves.

L'ictère grave est un état typhoïde avec ictère, hémorragies, troubles nerveux, qui aboutit généralement à la mort, qui constitue le mode de terminaison le plus fréquent des affections hépatiques, ou peut apparaître primitivement dans des cas exceptionnels. Fonction de l'insuffisance hépatique, il est au foie ce que l'asystolie est pour le cœur, l'urémie pour le rein. L'ictère grave est primitif quand il frappe un foie indemne jusqu'alors de toute lésion cliniquement appréciable. Avec Hanot on peut ranger dans le groupe des ictères graves primitifs l'ictère grave par empoisonnement phosphoré, l'ictère grave dans la fièvre jaune, les ictères épidémiques et l'ictère grave essentiel. Plus fréquents sont les ictères graves secondaires. « En général, la destruction finale de la cellule hépatique ne se fait subitement qu'en apparence : elle est précédée, préparée par un certain degré d'altération » (Hanot). La plupart des dégénérescences et des cirrhoses hépatiques peuvent aboutir à l'ictère grave; telles la rétention biliaire (par calcul ou cancer), les cirrhoses hypertrophiques avec ictère, etc. Certains ictères bénins primitivement peuvent s'aggraver et se transformer ultérieurement en ictères graves.

Primitif ou secondaire, l'ictère grave est un syndrome morbide d'une extrême gravité, d'autant plus grave que les reins sont également altérés.

Il en résulte que, d'une part, le foie ne peut plus arrêter ni transformer les poisons qui lui viennent de l'intestin par la veine porte, et que, d'autre part, le rein ne peut plus les éliminer quand ils se sont accumulés dans le sang. « Les ictères graves sont ceux où la cellule hépatique est frappée plus ou moins rapidement dans sa vie anatomique et fonctionnelle en même temps que la dépuration rénale devient insuffisante. » (Chauffard.)

Pour qu'un ictère grave guérisse, il faut que les altérations hépatiques ne soient pas trop prononcées et que la perméabilité rénale puisse être rétablie; ces conditions favorables se présentent bien rarement. Le principe du traitement est, en somme, le même que celui des ictères bénins, mais les chances de

succès sont infiniment réduites. Le régime lacté, les boissons diaphorétiques chaudes, les lavements froids, suivant la méthode de Krull, les purgatifs salins, le calomel, le sulfate de quinine, la caféine en injections, doivent faire les frais du traitement. Les injections de sérum artificiel pourront être essayées, dans le but de réaliser le « lavage du sang »; quant au bain froid, il convient de le manier avec prudence, car les malades atteints de lésions hépatiques supportent moins bien la réfrigération que d'autres fébricitants. Il faut se borner à administrer des bains à peine frais de 28 à 50°, de 10 minutes de durée, que l'on peut répéter 2 ou 3 fois par jour. Les bains frais ont donné à M. Chauffard de très bons résultats.

On pourra utiliser l'*opothérapie* et faire prendre au malade 100 grammes par jour de foie de porc pulvé.

Quant aux principaux symptômes de l'ictère grave : hémorragies, phénomènes nerveux, on ne peut leur opposer que des moyens palliatifs : acides minéraux, eau de Rabel, le chlorure de calcium (3 à 4 gr.), etc., contre les hémorragies; acétate d'ammoniaque, camphre, bromure de sodium, enveloppements dans le drap mouillé chaud (58°) pendant trois quarts d'heure, matin et soir (le malade étant recouvert d'une couverture de laine), contre les troubles nerveux.

#### CIRRHOSSES

Quelle que soit la cause de la cirrhose (intoxication: auto-intoxication ou infection), quelle qu'en soit la modalité clinique et anatomo-pathologique (cirrhose atrophique de Laënnec, cirrhose hypertrophique avec ictère de Hanot, hypertrophique du type Hanot-Gilbert, cirrhose dyspeptique du type Hanot-Boix, cirrhoses diabétique, goutteuse, saturnine, cirrhoses post-infectieuses, cirrhoses tuberculeuse, syphilitique), le traitement médical à prescrire est sensiblement le même dans tous les cas sauf en ce qui concerne la cirrhose syphilitique, où le traitement spécifique, employé à temps, peut amener la guérison ou tout au moins l'arrêt des lésions. Ses résultats sont précaires le plus souvent, soit que les malades (ce qui est fréquent à l'hôpital), se présentent à une période trop avancée de la maladie, soit encore que la nature des lésions exclue toute idée de guérison; c'est ainsi que les cirrhoses graisseuses aiguës dues habituellement à l'action combinée de l'alcool et de la tuberculose (Hutinel-Sabourin) parcourent leur cycle en quelques semaines, sans qu'un moyen thérapeutique puisse retarder leur évolution; que la cirrhose atrophique de Laënnec, la plus anciennement connue, est la plus grave de toutes les formes chroniques parce que, dans cette forme, les altérations cellulaires sont portées au maximum, les cellules étant rapidement étouffées, détruites par le tissu de sclérose.

Cependant, au début de la cirrhose atrophique, il n'est pas très rare d'obtenir un arrêt dans l'évolution de la maladie; de nombreuses communications et notamment la discussion qui s'est élevée à la Société médicale des hôpitaux en juillet 1886, relativement à la curabilité de l'ascite dans la cirrhose atrophique, sont une preuve que cette cirrhose, cependant la plus grave, ainsi qu'il vient d'être dit, n'a pas toujours une marche fatalement progressive.

M. Lancereaux admet que « non seulement la maladie peut être enrayée, mais que les cas de guérison sont relativement fréquents, car depuis une dizaine d'années il a vu mourir fort peu de cirrhotiques, et il compte, pour le moins, quarante à cinquante