

L'urée, préconisée comme diurétique dans la première moitié du siècle, l'a été de nouveau dans ces dernières années par Friedrich, G. Klemperer. On prescrit quotidiennement 10 à 20 grammes d'urée dans une solution aqueuse à prendre dans une cuillerée à soupe d'heure en heure. Sabrazès et Dion, dans un travail récent (*Revue de Médecine*, sept. 1898), contestent la valeur diurétique de ce traitement.

La lactose, prise à la dose de 50 grammes par jour, dans une bouteille d'eau d'Évian, contribuera à maintenir la diurèse quand les malades reviendront à l'alimentation mixte.

On peut ranger parmi les diurétiques le raisin, qui agit vraisemblablement par son sucre. Chez un malade atteint de cirrhose avec ascite considérable, M. Gaucher prescrivit une livre de raisin à prendre par jour, en plus du régime lacté et de l'iodure qui n'avaient pas encore déterminé d'amélioration. A la suite de cette cure de raisin se produisit une diurèse considérable et une diarrhée abondante, qui en dix jours amenèrent la disparition de l'ascite (à noter une glycosurie passagère pendant cette cure de raisin, glycosurie qui témoignait de l'altération des cellules hépatiques); de 1884 à 1887, la guérison de ce malade se maintint, bien que le foie restât gros et débordât de deux travers de doigts; il eut une rechute en 1887, qui céda au même traitement: il semble donc que la cure de raisin puisse être dans certains cas un adjuvant du régime lacté.

A côté des diurétiques, prennent place les purgatifs, dont l'emploi est souvent indiqué. On conçoit la nécessité de combattre la constipation et d'autre part de créer du côté de l'intestin un émonctoire supplémentaire. On fait usage des purgatifs salins ou bien de la scammonée, de la gomme-gutte, du jalap, de l'aloès, etc.

Calomel	} aa	0 gr. 10
Gomme-gutte		
Poudre de jalap		

pour un cachet. Un tous les huit jours.

Pour combattre la constipation habituelle, on peut avoir recours à l'évonymine, qui est un cholagogue efficace. (Prévost et Binet.)

On prescrit chaque matin une pilule ainsi composée :

Évonymine	5 centigrammes.
Extrait de jusquiame	5 —

Nous préférons employer les sels de soude qui ont une action incontestable sur la sécrétion biliaire; on peut prescrire le sel de Carlsbad à raison d'une cuillerée à café, le matin à jeun, dans un verre d'eau chaude ou le sel de Seignette uni au bicarbonate de soude :

Sel de Seignette	40 grammes.
Bicarbonate de soude	20 —

(même mode d'emploi).

L'usage des lavements froids à 18 degrés ne peut qu'être utile. Nous avons vu qu'on les emploie avec succès dans l'ictère dit catarrhal, et qu'à leur suite

on observe d'ordinaire une sécrétion abondante de bile, une crise polyurique et azoturique.

S'il existe de la diarrhée, il est indiqué d'employer les antiseptiques intestinaux, bétol, benzo-naphтол, etc., associés au salicylate de bismuth.

Comme traitement physique on a préconisé l'hydrothérapie locale (douches sur la région hépatique); toutefois l'hydrothérapie ne paraît réellement réussir que dans les cirrhoses paludéennes; elle peut d'ailleurs, lorsqu'elle est appliquée sans prudence, déterminer une poussée de périhépatite.

Le massage hépatique a été pratiqué dans quelques cas de cirrhose d'origine cardiaque et de cirrhose biliaire: c'est un moyen à employer avec prudence et qui, en tous cas, est absolument contre-indiqué dans les cirrhoses graisseuses.

Tout traitement thermal est contre-indiqué à la période ascitique; au début, chez les arthritiques obèses, chez les dyspeptiques, on pourra prescrire une cure à Vichy ou bien à Évian, Vittel, Contrexéville.

On peut avec avantage stimuler les fonctions de la peau à l'aide des frictions sèches.

Les complications les plus fréquentes des cirrhoses sont les hémorragies: fluxions hémorroïdaires, gastrorragies, hémorragies œsophagiennes (varices), épistaxis, tantôt imputables aux troubles circulatoires en rapport avec la gêne de la circulation porte, tantôt sous la dépendance de l'altération générale du sang.

Ces différentes hémorragies seront combattues par les moyens habituels; elles s'observent souvent au début de la maladie et attirent l'attention sur le foie.

Un traitement chirurgical a été employé dans quelques cas de cirrhoses; il a déjà été question de la cholécystostomie que l'on a pratiquée dans un certain nombre de cas de cirrhoses biliaires. On ne saurait toutefois en généraliser l'emploi en raison de la gravité des opérations sur les voies biliaires chez les sujets atteints de cirrhose.

D'autre part, dans les cirrhoses d'origine alcoolique, Talma (d'Utrecht), prenant en considération, trop exclusivement d'ailleurs, l'origine mécanique de l'ascite, a proposé pour établir une circulation collatérale de suppléance de créer des adhérences entre l'épiploon et la paroi, c'est-à-dire entre les veines du système porte et celles des veines caves; on peut combattre ainsi, avec succès, l'hypertension portale. Sur 27 cas (Guillot, *Thèse de Paris*, 1902), on compte 14 guérisons, 2 améliorations.

M. Lejars a réuni 78 cas sur lesquels 28 fois l'ascite disparut définitivement. Il fait remarquer que l'omentopexie a été pratiquée dans des cas très divers, dans des cirrhoses de causes variables, et que par conséquent ces cas ne sont pas comparables entre eux. M. Lejars estime qu'il y aurait intérêt à pratiquer l'intervention chirurgicale avant la période de cachexie et des graves altérations hépatiques; il se demande, d'autre part, si la laparotomie n'a pas au moins autant d'influence sur l'ascite que l'omentopexie et s'il n'y aurait pas avantage à remplacer la ponction de l'ascite par une incision, d'autant que cette incision permettra parfois de faire des découvertes intéressantes, de redresser des erreurs de diagnostic et par suite de guérir des malades considérés comme