

Cette infection est favorisée par certaines conditions, et c'est ici qu'il faut faire intervenir, mais comme cause seconde, l'influence du terrain. « Pourquoi, écrit M. Riedel, les microbes pénètrent-ils dans la vésicule chez tel individu, alors que chez dix autres ils n'y pénètrent pas? Ou bien, s'ils y pénètrent aussi chez ces dix autres sujets, pourquoi ne créent-ils pas de calculs? » et M. Riedel rappelle « les familles lithiasiques » dont tous les médecins connaissent des exemples. Les causes qui favorisent l'envahissement microbien sont d'abord celles qui déterminent la stase biliaire (coudures des gros conduits, compressions, altérations des parois, grossesse, prolapsus intestinal, tumeurs abdominales, compression du corset, brides péritonéales, sténoses, cancer des voies biliaires, etc.). On peut rattacher à ces causes l'atonie par atrophie des muscles lisses des parois de l'appareil biliaire chez les vieillards.

D'autre part, un autre ordre de causes favorisantes consiste dans les altérations quantitatives et qualitatives de la bile qui résultent des troubles de la nutrition. C'est dans ce sens que s'exerce l'influence des troubles digestifs, de la suralimentation, de l'arthritisme, de l'hérédité (Hépatisme héréditaire). Les modifications chimiques et physiques de la bile facilitent l'infection des voies biliaires par les microbes intestinaux.

Donc, sans infection pas de lithiase, mais l'infection est favorisée par la prédisposition. Nous avons vu précédemment quel rôle important M. Gilbert fait jouer à la prédisposition héréditaire dans sa conception de la cholémie familiale et de la diathèse d'auto-infection.

En ce qui concerne la lithiase, l'influence diathésique ou digestive peut manquer :

L'infection peut suffire à déterminer la lithiase, comme le prouvent les nombreuses observations de lithiase post-typhique (Naunyn, Rokitzki, Bernheim, Dufourt, Hanot, Gilbert et Fournier, Milian), post-grippale, post-pneumonique (Gilbert et Fournier, etc.).

L'infection n'existe pas seulement à l'origine de la maladie; comme le fait observer justement M. Lejars, on la trouve à toutes les phases de la maladie : c'est le facteur principal des accidents, l'élément capital du pronostic.

Tous les médecins n'admettent pas encore sans restriction la théorie infectieuse que nous venons d'exposer; beaucoup restent encore fidèles à l'ancienne théorie humorale. M. Chauffard fait observer, ce qui est exact, que la notion de l'origine microbienne des calculs ne dépasse guère le laboratoire, qu'elle est dépourvue de toute sanction thérapeutique. « L'infection biliaire lithogène, dit-il, sauf pour quelques cas consécutifs à la fièvre typhoïde, n'a pas d'histoire clinique; elle ne produit ses effets que chez des sujets prédisposés par les conditions héréditaires ou acquises de leur nutrition générale. »

Il est certain que la notion de l'origine infectieuse de la lithiase n'a pas orienté le traitement médical vers une voie nouvelle; mais on ne peut conclure de cette impuissance de la thérapeutique à l'inexactitude de la théorie; d'ailleurs la théorie qui range la lithiase parmi les maladies dues au ralentissement de la nutrition n'a pas inspiré non plus de traitement particulièrement efficace. Le luxe de médicaments cholagogues ou autres employés contre la lithiase masque en réalité notre impuissance.

#### A. — Traitement de la colique hépatique.

On doit se proposer de calmer les phénomènes douloureux et réflexes occasionnés par la migration des calculs.

Les indications varient suivant que la colique est imminente ou réalisée.

Dans le premier cas, lorsque chez un lithiasique on trouve la vésicule distendue et douloureuse, il faut s'efforcer d'émousser la sensibilité des voies biliaires (l'éther amygdalérianique à la dose de quatre à six capsules par jour

rendrait de réels services, d'après M. Chauffard), et, d'autre part, tenter de provoquer la sécrétion d'une bile plus abondante et plus fluide en administrant les cholagogues (voir plus loin). Le salicylate de méthyle en badigeonnages pourrait être employé au début et dans les formes ébauchées.

Lorsque la colique a éclaté, il faut mettre en œuvre tous les moyens susceptibles de calmer la douleur.

L'application de topiques sur la région hépatique est en général insuffisante et d'ailleurs la douleur est parfois si intense et si superficielle que les malades ne peuvent rien tolérer sur la région de l'hypocondre. Cependant quelques-uns sont calmés par les applications chaudes (serviettes chaudes, sacs de caoutchouc recouverts de feutre et remplis d'eau chaude, cataplasmes laudanisés), d'autres par les réfrigérants (cataplasmes glacés, compresses imbibées de chloroforme ou d'éther, stypage à l'aide du chlorure de méthyle, ou pulvérisation de chlorure d'éthyle). On peut encore recourir aux applications de salicylate de méthyle (30 à 40 gouttes), de pommade belladonnée, ou aux onctions pratiquées avec l'huile d'amandes douces chauffée, additionnée d'un tiers de gaiacol, avec un liniment chloroformé :

Alcoolat de menthe . . . . .	} aa	25 grammes.
Baume de Fioraventi . . . . .		
Glycérine . . . . .		
Chloroforme . . . . .		

Les grands bains tièdes à 35 degrés produisent souvent des effets calmants; toutefois les mouvements que l'on est obligé d'imprimer au malade, pour le mettre dans le bain, peuvent provoquer le retour des paroxysmes douloureux.

Pujol recommande de réitérer les bains plusieurs fois par jour et d'y maintenir longtemps les malades.

De nombreux médicaments ont été proposés pour calmer la douleur; on peut les administrer en inhalations, par les voies gastrique, rectale et sous-cutanée.

1° On peut faire respirer au malade une petite quantité de chloroforme et d'éther :

Alcool . . . . .	4 grammes.
Chloroforme . . . . .	8 —
Éther sulfurique . . . . .	12 —

Quelques gouttes sur un mouchoir.

2° La voie gastrique est rarement choisie, en raison des vomissements continuels des malades; d'ailleurs, l'opium administré par la bouche ne produit nullement les effets sédatifs de l'injection de morphine (G. Sée).

Le chloroforme à l'intérieur est mal supporté; on peut cependant administrer l'eau chloroformée :

Eau chloroformée saturée . . . . .	150 grammes.
Eau de tilleul . . . . .	100 —
Sirop de fleurs d'oranger . . . . .	50 —

à laquelle d'ailleurs la morphine sera associée avantageusement (2 centigrammes), bien qu'il soit préférable d'utiliser la voie sous-cutanée; l'éther à la dose de