degrés variables la lumière du rectum, mobile ou non sur les parties profondes.

Traitement. — 1° **Palliatif.** — S'adresse aux cancers inopérables.

Curettage des fongosités. — Il facilite la défécation, diminue l'écoulement de glaires et de sang. Le pratiquer avec douceur.

Anus artificiel iliaque gauche. — Il assure le cours des matières et combat la rectite.

2° **Curatif.** — Il doit être le plus précoce possible. Le résultat est d'autant plus efficace que l'opération a été faite plus tôt.

Cancers bas situés. — Extirpation par la voie anale ou la voie périnéale; — cancers moyennement situés. — Extirpation par la voie sacrée (Kraske), en unissant le bout supérieur au bout inférieur laissé intact avec le sphincter; — cancers haut situés. — Ablation abdomino-périnéale (Quénu). Laparotomie médiane; lier les hypogastriques, ce qui annule l'hémorragie; disséquer le rectum; enlever les ganglions cancéreux; sectionner l'intestin au-dessus du cancer entre deux ligatures; aboucher le bout supérieur à la peau, pour créer un anus contre nature; fermer la plaie abdominale. Le malade est mis dans la position de la taille; achever l'extirpation du rectum par la voie périnéale, ce qui est facilité par les manœuvres intra-abdominales.

XVIII. — MALADIES DU FOIE

CONGESTION AIGUE DU FOIE

Symptômes. — Début par douleur dans la région épigastrique et dans la région de l'hypochondre droit, vomissements, diarrhée, frissons, courbature. Langue saburrale, anorexie absolue, soif vive, céphalalgie. La fièvre s'élève le soir; le pouls est ralenti. Souvent on observe des épistaxis. La palpation et la percussion du foie sont douloureuses; la douleur, ou sensation de tension, de pesanteur, peut s'irradier à l'épaule droite. La matité hépatique est légèrement augmentée; la rate est grosse, l'ictère est fréquent; coloration de la peau, des sclérotiques; réaction de Gmelin dans l'urine. Les selles restent colorées.

Formes cliniques. — On distingue plusieurs formes :

Forme simple. — Légère, sans ictère, durant quelques jours; elle survient chez les dilatés de l'estomac, les goutteux.

Forme moyenne. — Avec ictère et parfois décoloration des selles; elle survient chez les buveurs, les alcooliques, ou après

des excès de table; une **forme grave**, avec fièvre rémittente, qui survient chez les paludéens, ou qui n'est que le mode de début d'un abcès du foie, particulièrement dans les pays chauds.

La congestion du foie peut encore être consécutive à la suppression du flux menstruel, du flux hémorrhoïdaire, à la ménopause, à l'action du froid.

Diagnostic. — Avec : embarras gastrique, ictère catarrhal, hépatite suppurée. Dans les deux premiers cas, la décoloration des selles est complète; le foie est tuméfié. Dans le dernier cas, l'état général est beaucoup plus atteint, la fièvre persiste plus longtemps.

Traitement. — Régime lacté absolu et repos au lit. Grands lavements froids. Ventouses sur la région hépatique. Eaux minérales alcalines. En outre, on administrera du calomel, puis des antiseptiques intestinaux.

Calomel . . 0 gr. 50 à 1 gr. Miel . . . 20 gr. M.	Benzonaphtol . . . 0 gr. 50 Pour 1 cachet, n° 20; 2 à 8 par jour.

FOIE CARDIAQUE

Définition. — Congestion passive du foie, déterminée par la stase dans les veines sus-hépatiques, et survenant au cours des cardiopathies, surtout des affections valvulaires chroniques.

Symptômes. — L'examen du foie montre que celui-ci est douloureux et augmenté de volume; la matité verticale peut atteindre 22 et 24 cent.

Par la palpation, on peut percevoir les battements hépatiques, sorte d'expansion du foie qui se produit à chaque systole cardiaque.

L'hypertrophie du foie peut varier et s'accentuer sous l'influence de poussées passagères.

Les troubles digestifs consistent en : irrégularité de l'appétit, nausées, vomissements, constipation avec crises de diarrhée. Il existe un peu d'ascite et de l'œdème des membres inférieurs. Pas de réseau veineux sous-cutané abdominal ou très peu développé.

La peau a souvent une teinte subictérique ou ictérique; les urines présentent alors la réaction de Gmelin (acide nitrique, nitreux); elles sont claires et peu abondantes.

Les autres symptômes de l'asystolie peuvent être dominés par les symptômes hépatiques (asystolie hépatique).

Terminaison. — Sa durée, sa marche, sa terminaison

BIBLIOTECA

sont liées à celles de l'asystolie. La terminaison peut se faire par : cirrhose, cachexie, hématémèse, ictère grave.

Diagnostic. — Avec : cirrhose atrophique ou hypertrophique, kyste hydatique, syphilis hépatique, cancer du foie.

Traitement — Comporte le traitement de l'asystolie : régime lacté, repos, purgatifs, diurétiques, etc. (voir *asystolie*), ponction d'une ascite abondante, digitale. De plus : sangsues ou ventouses scarifiées sur la région hépatique ; eau-de-vie allemande, calomel à petites doses pendant les phases de congestion intense. Ensuite on administrera le bicarbonate de soude ou les eaux alcalines (Vichy-Grande-Grille ou Carlsbad).

CIRRHOSE ATROPHIQUE

(*Cirrhose de Laënnec*).

Définition. — Hépatite chronique, déterminée le plus souvent par l'intoxication alcoolique, parfois par l'intoxication saturnine.

Symptômes. — **Début.** — Lent et insidieux ; il est ordinairement masqué par les signes de gastrite chronique. A la dyspepsie s'ajoutent la constipation, le météorisme, la décoloration des selles, parfois des crises diarrhéiques, les signes d'alcoolisme chronique : rêves professionnels, tremblement des mains, langue sale, vomissements matutinaux, pyrosis, anorexie. La peau et les muqueuses peuvent présenter une teinte subictérique ; les urines contiennent de l'urobiline ; glycosurie alimentaire, prurit, œdèmes localisés, varices, hémorroïdes, hypertrophie commençante de la rate.

Période d'état. — Ascite augmentant peu à peu, mobile, et bientôt très abondante. L'abdomen se distend ; la respiration est gênée ; les membres inférieurs et, souvent, la paroi abdominale sont œdématiés ; circulation veineuse sous-cutanée abdominale, pas d'ictère ou quelquefois quelques poussées d'ictère peu marqué ; la palpation et la percussion montrent que le foie est atrophié, dur, à surface inégale. Les troubles dyspeptiques s'accentuent ; à la constipation succède la diarrhée ; l'amaigrissement et la perte des forces apparaissent

Durée. — Un à deux ans. La marche peut être rapide. La terminaison par régression et guérison est possible, mais exceptionnelle. La mort survient dans le marasme, par cachexie, par infection intercurrente, par une complication

Complications. — Hémorragies : hématémèse, hémoptysie, épistaxis, purpura, melæna, hématurie. Péritonite fibreuse, péritonite tuberculeuse, pneumonie. Erysipèle.

Diagnostic. — Avec gastrites chroniques, péritonite tuberculeuse, péritonite cancéreuse, ascite d'origine cardiaque, syphilis hépatique.

Traitement. — Traitement général. Régime lacté, purgatifs salins (sulfate de magnésie ou de soude, tartrate de soude et de potasse), Hydrothérapie, antisepsie intestinale (benzonaphtol, bétol, etc.), suppression des boissons alcooliques. Eaux alcalines : Vichy, Vals, Pougues. Iodure de potassium.

Pendant les phases de congestion hépatique. — Ventouses scarifiées sur l'hypocondre droit, grands lavements froids, vomitif (poudre d'ipéca 1 gr. 50 à prendre dans de l'eau).

Contre la dyspepsie :

Benzonaphtol	0 gr. 25
Charbon	0 gr. 75

Pour un cachet, nº 20, 4 cachets par jour.

Contre l'ascite. — Quand elle n'est pas très abondante, on donnera soit des purgatifs drastiques (eau-de-vie allemande), soit des diurétiques.

Calomel	0 gr. 05	Oxymel scillitique.	*āā* 30 gr.
Poudre de scille. .	0 gr. 10	Sirop	
Extrait de genièvre	0 gr. 05	Nitrate de potasse.	2 —
Pour une pilule, nº 15, 1 ou 2 par jour.		Eau distillée. . .	100 —
		F. s. a. Potion à prendre par cuillerées à soupe.	

Si l'ascite augmente, gênant les mouvements de la respiration. — La ponction est indiquée. L'évacuation du liquide ne sera pas faite complètement, afin d'éviter les accidents syncopaux.

Quand l'ascite sera reconstituée. — La ponction sera répétée.

CIRRHOSE HYPERTROPHIQUE AVEC ICTÈRE CHRONIQUE

(*Cirrhose de Hanot*).

Symptômes. — *Début* lent ou par une poussée subaiguë, consistant en douleurs dans l'hypocondre droit, fièvre légère, signes d'embarras gastrique et ictère. Puis tout disparaît, sauf l'ictère.

Période d'état. — Ictère s'accentuant sans rémission, de plus en plus foncé, parfois vert et même noir. La peau est sèche ; souvent le siège d'éruptions lichénoïdes, prurigineuses. Les selles restent colorées. Le volume du foie augmente progressivement ; la matité verticale peut atteindre 20 centimètres et plus ; sa palpation détermine une douleur diffuse ; la vésicule

biliaire n'est pas dilatée, l'hypertrophie de la rate est constante ; et se révèle par la matité, allant de la 8e à la 12e côte gauche ; elle peut être perceptible à la palpation. Il n'existe pas d'ascite, sauf quelquefois au début, ou à la période terminale, ni de dilatation des veines sous-cutanées abdominales.

Les urines sont très foncées et contiennent des pigments biliaires ; leur quantité est peu diminuée. Le pouls est mou, faible, non ralenti. Les hémorragies, épistaxis, hématémèse, melæna, gingivorragie, purpura sont assez fréquentes

Tous ces symptômes s'accentuent progressivement ; ils subissent de plus des exacerbations survenant par crises, au cours desquelles apparaît de la *fièvre*. Ces crises sont de plus en plus fréquentes et s'accompagnent bientôt d'amaigrissement, perte des forces, œdème des membres inférieurs, cachexie.

Après une *durée* moyenne de deux à quatre années, la cirrhose hypertrophique de Hanot se termine au milieu d'accidents fébriles (congestion pulmonaire des bases, langue sèche, subdélire) parfois accompagnés d'hémorragies, de diarrhée, ou bien dans le coma, ou par une infection surajoutée, érysipèle ou broncho-pneumonie.

Diagnostic. — Fondé sur la réunion des trois signes : hypertrophie du foie et de la rate, ictère chronique, absence d'ascite ; à faire *avec* : ictère catarrhal prolongé, angiocholites de la lithiase biliaire, cancer de la tête du pancréas, foie cardiaque, cirrhoses paludéennes.

Traitement. — Régime sobre et, dans les phases fébriles, régime lacté. Eaux alcalines. Eau d'Evian, hydrothérapie, grands lavements froids tous les jours. Purgatifs salins et diurétiques. Calomel, à la dose de 1 à 2 centigrammes par jour pendant 10 à 15 jours. Iodure de potassium. Frictions sèches et aromatisées sur la région hépatique.

SYPHILIS HÉPATIQUE

Chez l'adulte, la syphilis acquise peut déterminer des symptômes hépatiques à la période secondaire et à la période tertiaire.

Symptômes. — 1° **Ictère syphilitique secondaire.** — L'apparition de l'ictère est contemporaine de la roséole ou des syphilides papulo-squameuses secondaires, c'est-à-dire qu'il survient vers le deuxième ou troisième mois après le chancre. Il s'accompagne d'embarras gastrique, d'un peu de fièvre, de tuméfaction légère et douloureuse du foie et de la rate, de décoloration des matières, dure trois à quatre semaines. D'autres fois l'ictère secondaire revêt l'aspect et la gravité de l'ictère grave.

2° **Accidents tertiaires (foie ficelé, cirrhose syphilitique, gommes).** — Les lésions tertiaires restent parfois latentes. Ordinairement elles donnent lieu aux symptômes suivants, qui peuvent exister seuls, ou associés : Douleurs, ascite, ictère. Les douleurs siègent dans l'hypochondre droit et revêtent la forme de crises L'ascite, avec œdème des membres inférieurs et circulation collatérale, est presque constante. L'ictère est rare, et, quand il existe, peu accentué, sauf dans les cas de compression des voies biliaires

L'examen du foie montre que l'organe est très hypertrophié et déformé, dur à la palpation ; son bord antérieur présente des encoches et des saillies. La rate est hypertrophiée.

La syphilis tertiaire du foie aboutit lentement à une cachexie profonde. Il existe le plus souvent des altérations syphilitiques des autres viscères (testicule, cerveau, os, etc.)

Diagnostic. — Pour ce qui est de la syphilis héréditaire, voir *Syphilis héréditaire.*

Diagnostic avec : Cancer primitif ou secondaire du foie. Cirrhose, hypertrophique. Lithiase biliaire. Kystes hydatiques.

Traitement. — L'efficacité du traitement antisyphilitique pourra, dans les cas difficiles, servir de pierre de touche au diagnostic Il devra être institué immédiatement et à doses intensives. On aura recours aux frictions mercurielles (6 grammes par jour), aux injections sous-cutanées de calomel ou d'huile grise et on associera au Hg l'iodure de potassium (6 à 10 grammes par jour). L'ascite pourra nécessiter la ponction. Régime lacté (Voir en outre *Syphilis en général*, *traitement*).

TUBERCULOSE HÉPATIQUE

On peut observer, chez les tuberculeux, diverses variétés de lésions du foie.

Symptômes. — 1° **Dégénérescence graisseuse.** — Le foie n'est pas toujours hypertrophié, ni douloureux. Dans d'autres cas, l'augmentation du foie est énorme ; sa surface est lisse à la palpation. Il n'y a pas d'ascite, ni de circulation collatérale, ni d'ictère. Les urines sont rares, foncées, elles contiennent de l'urobiline et parfois du sucre.

2° **Cirrhose atrophique** (Hanot et Gilbert). — A marche subaiguë, présentant les mêmes symptômes que la cirrhose atrophique de Laënnec, plus de l'ictère léger, des hémorragies, de la fièvre, état général grave. *Durée* 2 ou 3 mois.

3° **Cirrhose hypertrophique graisseuse.** — A marche aiguë, complication plus fréquente. Début par de la fièvre, du subictère, du délire, puis apparaissent des hémorragies, de l'œdème, le foie est gros et lisse ; la rate tuméfiée ; il y a

peu d'ascite. Les urines sont rares, foncées, pauvres en urée, contenant des pigments biliaires. Les matières fécales sont décolorées. Après une durée de 5 à 6 ou 8 semaines, la mort survient dans le coma, ou dans un état typhoïde.

Diagnostic. — Les lésions doivent être recherchées, les tubercules du foie sont presque toujours latents.

Diagnostic avec : cirrhose de Laënnec, péritonite tuberculeuse.

Traitement. — Traitement local par les ventouses, les frictions; toniques, calomel, antiseptiques intestinaux.

CANCER DU FOIE

Le cancer du foie peut être primitif ; mais, 7 fois sur 8, il est secondaire à un cancer de l'estomac, de l'intestin ou du pancréas.

Symptômes. — **Cancer secondaire.** — Les symptômes peuvent rester masqués par ceux du cancer préexistant ou ne se manifester que tardivement ; ils revêtent alors les caractères du cancer primitif.

Cancer primitif. — **Période de début.** — Le *début* se fait par des troubles digestifs (anorexie absolue, souvent élective pour la viande, vomissements), des douleurs de la région hépatique, irradiant vers l'épaule, la diminution de la quantité d'urines, l'altération rapide de l'état général.

Période d'état. — Les signes diffèrent suivant qu'il s'agit d'un *cancer massif* ou d'un *cancer nodulaire*.

Cancer massif. — Il y a peu de douleurs, pas d'ascite, pas d'ictère ; les selles sont décolorées et fétides. A la palpation et à la percussion, on trouve un foie très dur et descendant parfois jusqu'à l'ombilic ou le dépassant. La base du thorax est évasée à droite : la partie supérieure de l'abdomen est bombée. L'hypertrophie du foie augmente avec une grande rapidité.

Cancer nodulaire. — Les douleurs hépatiques sont très intenses, elles s'accompagnent souvent de dyspnée; il existe un peu d'ascite ; l'ictère est tantôt léger et tardif dans son apparition, tantôt très marqué et persistant. Le foie est augmenté de volume, et sa surface est irrégulière, bosselée.

Marche. — La *marche* du cancer du foie, quelle que soit sa forme, est rapide, surtout dans le cancer massif : celui-ci évolue en 5 à 6 mois, quelquefois moins. La cachexie cancéreuse (amaigrissement, teinte cireuse, rarement adénopathie sus-claviculaire, diarrhée, œdème des jambes, anémie) s'accuse rapidement, parfois accompagnée de fièvre. La mort survient dans le marasme, ou bien dans le coma, ou par complication infectieuse.

Diagnostic. — Avec : cancer de la vésicule biliaire. Cirrhoses hypertrophiques. Foie cardiaque. Kyste hydatique.

Traitement. — *Contre les troubles digestifs.* — Régime lacté ; éviter l'emploi des alcalins.

En cas d'ascite abondante. — Paracentèse.

Contre les douleurs. — Cataplasmes laudanisés ; liniments calmants ; analgésiques :

Chloroforme . . . . 10 gr.	Extrait de belladone. 0 gr. 01
Laudanum de Sydenham . . . . . 5 —	Extrait d'opium . . 0 — 02
Huile de jusquiame. . 60 —	Pour 1 pilule, n° 20.
M. Liniment.	2 à 4 pilules par jour.

Hypnal . . . . . 2 gr.	Injection sous-cutanée :
Eau de laurier-cerise . 10 —	Chlorhydrate de morphine. . . . . 0 gr. 10
Sirop de morphine . . 20 —	Eau distillée. . . . 10 —
Eau distillée . . . . 100 —	1 à 3 injections par jour (1 centigr. de morphine par seringue de Pravaz.
Potion à prendre par cuillerées à soupe.	

CANCER DES VOIES BILIAIRES

Symptômes. — Le cancer des voies biliaires peut débuter par l'ampoule de Vater, par le cholédoque ou par la vésicule ; il s'observe souvent chez des femmes ayant eu des antécédents de lithiase biliaire. On constate des douleurs dans la région de l'hypocondre droit, de l'ictère avec décoloration des matières fécales, de l'anorexie, des vomissements, puis apparaissent des signes de cachexie cancéreuse. A l'examen du foie, on constate tantôt les mêmes signes que dans le cancer massif du foie, tantôt on peut délimiter la vésicule distendue, qui forme une tumeur lisse, arrondie et mobile.

Durée de 1 à 4 ou 5 ans.

La terminaison survient par cachexie, péritonite, hémorragie intestinale ou angiocholite suppurée.

Diagnostic. — Très difficile à faire avec : cancer du foie, lithiase biliaire, cancer du pancréas.

Traitement. — Mêmes indications que pour le cancer du foie.

PYLÉPHLÉBITES

Définition — Inflammation du tronc et des grosses branches de la veine porte.

Symptômes. — 1° **Pyléphlébite non suppurée, ou**

thrombose de la veine porte (par compression par une tumeur ou au cours des cachexies). — Parfois aucun symptôme. D'autres fois : hématémèse, melæna, ascite à développement très rapide et à reproduction en 24 ou 36 h. après une ponction, dilatation considérable des veines sous-cutanées abdominales ; diarrhée mucosanguinolente, ictère rare.

2° **Pyléphlébite suppurée (consécutive à une ulcération gastrique, à une appendicite, à un abcès de la rate ou du foie).** — Douleur spontanée, ayant deux points maximum : l'épigastre et l'hypocondre droit ; fièvre survenant par accès intermittents (avec frissons, stade de chaleur, stade de sueur) ; ictère avec tuméfaction du foie et de la rate ; diarrhée sanguinolente ; amaigrissement.

Durée moyenne. — 4 à 5 semaines.

Terminaison. — Par hecticité ou péritonite généralisée.

Diagnostic. — Avec fièvre paludéenne, angiocholite suppurée, abcès du foie.

Traitement. — Sulfate de quinine. Toniques et reconstituants. Opium et sirop de morphine. Ponction, si l'*ascite est abondante.*

LITHIASE BILIAIRE

Définition — Production de calculs dans les voies biliaires ; elle peut rester latente, surtout chez les vieillards ; mais, le plus souvent, l'élimination des calculs par les voies biliaires donne lieu à des accidents, qui peuvent exister isolément ou se succéder les uns aux autres ; le plus fréquent, et celui qui apparaît ordinairement le premier, est la colique hépatique.

I. COLIQUE HÉPATIQUE

Symptômes. — Début brusque, quelques heures après le repas, par des douleurs très vives siégeant : au creux épigastrique, autour de l'ombilic, à l'hypocondre droit, à l'épaule droite (fig. 65). Le malade cherche à calmer ses souffrances en prenant les positions les plus variées. La douleur a des phases d'atténuation, suivies de phases d'exacerbation ; l'accès dure 6 à 12 heures, quelquefois plus ; il reste le plus souvent apyrétique. En même temps, il y a des vomissements, une légère tuméfaction du foie, et un point douloureux nettement localisé au niveau de la vésicule biliaire. L'accès cesse brusquement ; sa fin est marquée par une sensation de bien-être et par l'émision d'urines claires et abondantes (urines nerveuses).

L'ictère ne survient que dans un cas sur deux ; il apparaît quelques heures après l'accès ou le lendemain.

Si l'oblitération du canal cholédoque persiste, les selles sont décolorées, argileuses. L'intensité de l'ictère est d'ailleurs variable. On peut retrouver le ou les calculs dans les matières fécales.

Complications. — Rupture des canaux cystique et cholédoque déterminant une péritonite aiguë ; frissons, vertiges, convulsions épileptiformes, délire, hémiplégie, défaillance ou syncope, fièvre à type intermittent, congestion pulmonaire du côté droit, œdème des membres inférieurs, insuffisance tricuspidienne.

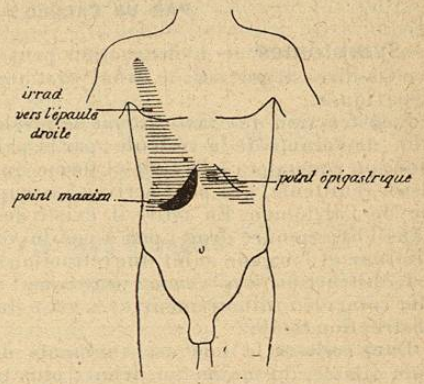

Fig 65. — Siège et irradiations de la douleur de la colique hépatique.

Formes cliniques. Formes frustes ou larvées, se manifestant par une névralgie, un accès de gastralgie, formes courtes ou abortives, formes prolongées, formes légères et formes intenses.

Diagnostic. — Avec colique néphrétique (la douleur part de la région lombaire et non de l'hypocondre ; elle s'irradie vers l'uretère, non vers l'épaule), gastralgie, colique saturnine, perforation intestinale, crises du tabes. La présence de vers intestinaux ou de corps étrangers dans le canal cholédoque peut réaliser le syndrome de la colique hépatique.

Traitement. — **Au moment de l'accès.** — Faire une injection hypodermique de 1/2 cgr. ou 1 cgr. de chlorhydrate de morphine, vessie de glace sur l'hypocondre droit, cataplasme laudanisé chaud sur le ventre, antipyrine, grand lavement froid, lavement de chloral, boissons gazeuses et glacées (champagne frappé), eaux alcalines, bains prolongés, potion chloroformée.

Teinture de belladone. XXX go.	Hydrate de chloral . 2 à 4 gr.
Eau chloroformée } ãa 60 gr.	Lait. . . . . 150 —
Eau de menthe . }	Jaune d'œuf . . . n° 1.
M. par cuillerées à soupe tous les 1/4 d'heure.	F. s. a. pour lavement.

Après la crise. — Repos ; léger purgatif (rhubarbe associée au calomel) ; huile d'olives à hautes doses à jeun ou glycérine)

(1 à 3 cuillerées à café le matin dans un verre d'eau alcaline). Salicylate de soude, 2 à 3 grammes par jour, antiseptiques intestinaux.

II. OBSTRUCTION CHRONIQUE DES VOIES BILIAIRES PAR UN CALCUL

Symptômes. — L'obstruction peut n'être que partielle, c'est-à-dire siéger sur le canal cystique ou sur les canaux hépatiques.

L'obstruction du *canal cystique* se révélera par l'augmentation de volume de la vésicule ; par la palpation et la percussion, on constatera que celle-ci forme une tumeur arrondie, lisse, rénittente, qui peut arriver à occuper une grande partie de l'abdomen. En outre il existe des douleurs siégeant dans l'hypocondre droit ; peu à peu le volume de la vésicule diminue et l'organe subit une rétraction scléreuse.

L'obstruction des *canaux hépatiques* est rarement isolée ; elle coïncide ordinairement avec celle du *canal cholédoque* ou obstruction totale :

Dans celle-ci, le foie est augmenté de volume, la vésicule dilatée, du moins au début ; plus tard, le foie et la vésicule diminuent de volume. Il existe un **ictère** permanent, progressif, de plus en plus foncé (il peut cependant manquer quand le calcul laisse filtrer de la bile dans le canal) ; cet ictère chronique s'accompagne de prurit, de ralentissement du cœur, de décoloration des selles, troubles digestifs ; les urines présentent la réaction de Gmelin. Quand l'occlusion dure longtemps, l'état général s'altère ; le malade s'amaigrit, s'affaiblit, se cachectise ; si le cours de la bile n'est pas rétabli, la mort survient par ictère grave, par suppuration des voies biliaires, par une complication infectieuse.

Diagnostic. — Avec : cirrhose de Hanot, cancer des voies biliaires, ictère catarrhal, kyste hydatique du foie.

III. SUPPURATION DES VOIES BILIAIRES ET ABCÈS DU FOIE

Symptômes. — L'obstruction prolongée ou répétée du canal cholédoque peut s'accompagner d'angiocholite (inflammation des canaux biliaires) de cholécystite (empyème de la vésicule) et abcès du foie.

L'angiocholite se révèle par la *fièvre* (fièvre intermittente, fièvre bilio-septique) ; elle revêt divers types : nerveux, éphémère, intermittent, présentant les caractères de l'accès palustre, rémittent. Chez les vieillards, les cachectiques, la fièvre peut manquer. Le foie et la rate sont peu tuméfiés ; la palpation du foie est un peu douloureuse.

La cholécystite calculeuse se manifeste par des signes généraux : fièvre, altération de l'état général, et par des signes locaux : douleurs vives de la région, tuméfaction régulière, ovoïde, mate et douloureuse à la percussion, siégeant au-dessous du rebord costal droit, participant aux mouvements thoraciques dans les grandes inspirations (contrairement aux tumeurs rénales). La marche de la cholécystite est chronique, entrecoupée d'accès aigus ; elle peut se terminer par sclérose ou par ouverture de la poche suppurée au dehors ou dans un organe voisin, ou dans le péritoine, déterminant une péritonite aiguë partielle ou généralisée.

Les abcès du foie se traduisent par la fièvre, l'augmentation de volume du foie, les douleurs de la région hépatique.

Diagnostic. — Avec : kyste hydatique suppuré, abcès du foie, tumeur du rein droit.

IV. FISTULES BILIAIRES

Symptômes. — Les suppurations d'origine calculeuse peuvent s'ouvrir dans un organe voisin (fistules viscérales) ou à la surface cutanée (fistules cutanées ou externes). Les calculs peuvent s'évacuer dans les bronches, à travers le diaphragme et la plèvre (fistules hépato-bronchiques), en déterminant une vomique, dans le duodénum, le côlon, l'estomac. Dans ces derniers cas, au moment où s'établit la fistule, éclatent de violentes douleurs dans l'abdomen, parfois suivies de collapsus, et accompagnées d'une diarrhée abondante contenant de la bile et du pus.

Puis survient une phase d'amélioration, jusqu'à l'apparition d'accidents identiques ; la guérison est possible, mais le malade est exposé à la pyémie, au rétrécissement cicatriciel des voies biliaires, à la cirrhose biliaire (forme atrophique), aux complications de l'ictère chronique.

V. MIGRATION ET ARRÊT DES CALCULS DANS L'INTESTIN

Les calculs volumineux peuvent arriver dans l'intestin par le canal cholédoque ou, plus fréquemment, par une fistule cystico-intestinale. Ils déterminent alors soit des coliques intestinales, soit de l'occlusion (constipation, vomissements bilieux et fécaloïdes, hypothermie, collapsus, tuméfaction abdominale). Ils peuvent encore être la source d'une perforation intestinale, d'une appendicite.

Traitement de la lithiase biliaire. — Régime sévère. Repas peu copieux ; plutôt fréquents qu'abondants. Eviter, dans les boissons, les eaux calcaires, les essences, alcools, vins mousseux ou alcooliques.

Eviter les graisses, féculents, sucre, viandes fermentées.

Eaux minérales : Vichy (Grande-Grille), Pougues, Vittel,

Carlsbad (Sprudel), Marienbad, etc., chacune de ces sources étant indiquée suivant les associations d'autres affections avec la lithiase.

Vie active, gymnastique. Stimulation de la peau par les frictions, le massage, l'hydrothérapie.

Lorsqu'il existe de la fièvre. — Antiseptiques gastro-intestinaux (salol, salicylate de soude, bétol, salicylate de bismuth) :

Salol . . . . } āā 0 gr. 25
Benzonaphtol . }
Pour 1 cachet, n° 20, 4 à 8 par jour.

Naphtol α . . } āā 0 gr. 20
Sal. de bismuth }
Magn. calcinée. }
Pour 1 cachet, n° 20, 3 à 8 par jour.

Calomel à doses fractionnées :

Calomel . . . . . 0 gr. 02
Sucre de lait. . . . . 0 gr. 50
M. p. 1 cachet n° 20, 1 à 2 par jour.

Remède de Durande. { Ether sulfurique . . . . 15 gr.
Essence de térébenthine . . 10 gr.
M. XX gouttes chaque jour dans de l'eau sucrée.

Huile de Harlem : 1 à 2 capsules de 0 gr. 20.

Infusions diurétiques de queues de cerise, de chiendent, de feuilles de bouleau, laxatifs salins.

Dans le cas de suppuration de la vésicule, fistule biliaire abcès du foie, péritonite, obstruction intestinale. — Le traitement chirurgical s'impose.

Dans le cas d'obstruction du canal cholédoque. — On pourra avoir recours à l'une des opérations suivantes :

La cholécystentérostomie (abouchement de la vésicule dans l'intestin), *quand le cholédoque est définitivement obstrué* et que le cathétérisme des voies biliaires est impossible ;

la cholécystectomie (ablation de la vésicule), *quand la vésicule est devenue inutile et que le cholédoque est perméable* ;

la cholécystostomie (fistule abdominale), *quand le cholédoque est temporairement obstrué* (Voir plus loin).

ICTÈRES

ICTÈRE EN GÉNÉRAL OU JAUNISSE

L'ictère est un symptôme commun à un grand nombre d'affections du foie et constitué par la coloration jaune

des téguments et le passage des pigments biliaires dans les urines.

Symptômes. — Les téguments, peau et muqueuses, sont colorés en jaune verdâtre. Les conjonctives et la muqueuse sublinguale sont colorés d'une façon précoce. L'intensité de la coloration est variable : jaune soufre pâle, jaune d'or, jaune verdâtre, vert bronzé ou même vert noir (ictère noir). L'ictère passe inaperçu si le malade est examiné à la lumière d'une lampe. Les sécrétions (salive, lait, sueur) ne sont pas colorées, sauf l'urine. Les urines ictériques sont jaune foncé avec un reflet verdâtre; quand l'ictère est intense, elles peuvent ressembler à une infusion de café. La présence de pigments biliaires est décelée par la **réaction de Gmelin** : Dans un verre conique contenant de l'urine, on fait couler lentement, le long des parois, environ 10 cc. d'acide azotique nitreux. Au niveau de la séparation des deux liquides se forme une série de disques colorés de haut en bas en jaune, vert, bleu, violet, rouge. Au-dessus peut apparaître un anneau d'albumine.

La présence des acides biliaires dans l'urine sera décelée par la réaction de Pettenkoffer (quelques gouttes de sirop de sucre, puis 3 à 4 cc. d'acide sulfurique pur).

Les symptômes qui accompagnent l'ictère sont les suivants : anorexie, sensation d'amertume de la bouche, vomissements, dyspepsie, constipation, décoloration des matières (s'il y a rétention complète de la bile), ralentissement du pouls, troubles cardiaques (souffle mitral ; souffle d'insuffisance tricuspidienne pour Potain) ; prurit, éruptions cutanées, arthralgies, xanthopsie (le malade voit les objets en jaune), héméralopie, xanthélasma (plaques ovalaires couleur peau de chamois siégeant surtout sur les paupières), asthénie musculaire, amaigrissement et fièvre.

Marche. Durée. Terminaison. — Varient essentiellement avec la cause de l'ictère. Il peut apparaître brusquement et disparaître rapidement (ictère émotif). Tantôt l'ictère disparaît en quelques jours et conserve une coloration franchement jaune verdâtre (ictère biliphéique); tantôt il persiste, devient chronique et s'accuse de plus en plus ; sa teinte peut se modifier et devenir jaune rougeâtre (ictère hémaphéique de Gubler ou urobilinique). L'ictère chronique conduit progressivement à la cachexie ; la mort peut survenir par ictère grave (ictères aggravés) ou au milieu des accidents nerveux graves (insuffisance hépatique).

Diagnostic. — La coloration de l'ictère devra être distinguée de : la teinte jaune de la chlorose ou des anémies, le teint jaune paille des cancéreux, la pigmentation de la maladie d'Addison. Certains médicaments éliminés par l'urine peuvent la colorer plus ou moins : acide picrique, rhubarbe, acide salicylique, santonine.

Le diagnostic de la cause de l'ictère sera fait en tenant

compte du mode de début, de l'intensité de l'ictère, de sa durée, de sa marche, de l'âge du malade, de l'existence de la fièvre, de l'examen du foie et des autres viscères.

Traitement. — Diurétiques : Régime lacté partiel, lactose, nitrate de potasse, lactate de strontium, bicarbonate et benzoate de soude. Ex. :

Acétate de potasse . 2 à 4 gr. Sirop des cinq racines 40 — Eau distillée . . . 80 — F. s. a. Potion à prendre par cuillerées à soupe.	Azotate de potasse . 2 à 4 gr. Oxymel scillitique . } ãã 30 — Sirop de framboises } Eau distillée . . . 100 — F. s. a. Potion à prendre par cuillerées à soupe.

Bicarbonate de soude. . . . . } ãã 0 gr. 50
Benzoate de soude . . . . . }
Pour un cachet, n° 20, 4 à 6 cachets par jour.

Purgatifs salins : sulfate de magnésie ou de soude.

Sudorifiques : Injection hypodermique de 1 centigramme de pilocarpine. Bains tièdes, frictions sèches ou alcooliques.

Antiseptiques intestinaux et purgatifs cholagogues :

Calomel . . 0 gr. 50 à 1 gr. Miel . . . 20 gr. M.	Podophyllin . . . 0 gr. 05 Extrait de belladone. 0 gr. 02 Pour une pilule, n° 10, une pilule par jour.

ou rhubarbe, aloès, évonymine ; salol, salicylate de soude, benzoate de lithine.

Lavements froids.

Contre le prurit. - Bains alcalins et pommade au menthol, à l'ichtyol :

Menthol . . . . . 1 gr. Huile d'olive . . . 100 — Faire dissoudre. Liniment.	Ichtyol . . . . . 10 gr. Alcool . . . . } ãã 40 — Ether sulfurique . } F. s. a. Usage externe.

Contre les troubles cardiaques. — Caféine ou spartéine, Eaux alcalines (Carlsbad, Vichy).

ICTÈRE CATARRHAL

Symptômes. — Début : A la suite d'excès de boisson ou d'écarts de régime, apparaissent des signes d'embarras gastrique ; douleur épigastrique, anorexie, nausées, vomissements, malaise général avec courbature, céphalée, fièvre légère.

Au bout de cinq ou six jours, se montre l'ictère, ordinaire-

ment léger. Les selles sont décolorées et graisseuses. Le foie est rarement hypertrophié ; la rate reste normale. Les urines ne contiennent pas d'albumine.

Après une ou deux semaines, l'ictère diminue progressivement ; les selles reprennent leur coloration, les troubles digestifs disparaissent. Les urines reviennent à leur taux normal. Le retour des forces et la guérison complète se font parfois assez tardivement.

Parfois l'ictère persiste plus longtemps (ictère catarrhal *prolongé*) ; il peut se transformer en ictère grave.

Diagnostic. — Avec : ictères infectieux bénins, lithiase biliaire. Cirrhose de Hanot.

Traitement. — Vomitif au début, puis purgatifs salins, ou calomel à petites doses. Diète lactée. Eau de Vichy, boissons acidulées. Grands lavements froids le matin (1 à 2 litres). Bains alcalins. Frictions et massage de la région hépatique.

Pendant la convalescence. — Eviter les épices, les aliments excitants, les boissons fermentées. Si le foie reste gros, prendre chaque matin 1/2 litre d'eau très chaude. Saison à Vichy.

ICTÈRES INFECTIEUX BÉNINS

Symptômes. — Début souvent brusque par frisson, céphalalgie, douleurs musculaires, vertiges, inappétence, vomissements, lassitude profonde, fièvre 38°5 à 39°5, épistaxis, diarrhée bilieuse, urine albumineuse, hypertrophie de la rate, tuméfaction douloureuse du foie. Du 5e au 7e jour (Chauffard), l'ictère apparaît et les symptômes généraux s'amendent. Les selles sont ordinairement décolorées ; mais, dans quelques cas, elles sont bilieuses (ictères infectieux pléiochromiques).

Des rechutes successives peuvent se produire, accompagnées du même cortège symptomatique ; dans l'intervalle, la rate reste tuméfiée (ictère infectieux à rechutes).

Complications. — Eruptions cutanées, purpura, urticaire, iritis, hémorragies rétiniennes, parotidites, pneumonie, péricardite, convulsions, douleurs musculaires profondes.

Diagnostic. — Avec : ictère catarrhal, ictère grave. L'ictère infectieux est parfois épidémique.

Traitement. — Même traitement que dans l'ictère grave.

ICTÈRE GRAVE

Synonymes. — Atrophie jaune aiguë, ictère hémorragique essentiel.

Symptômes. — **Période de début.** — Début brusque, rapide ou progressif par frisson, vomissements, rachialgie, ou malaise, céphalalgie, douleurs musculaires, diarrhée, épis-