

cholagogue, un antiseptique intestinal et même un diurétique. Les doses sont de 1 centigramme par jour, ou de 3 à 5 centigrammes deux à trois fois par semaine. Le seul inconvénient du calomel est de déterminer facilement la salivation. La stomatite mercurielle est fréquente et intense chez les cirrhotiques. On prendra donc des soins minutieux de la bouche (nettoyage des dents, lavage avec la solution boriquée, la solution de chloral au 1/100, attouchements de la sertissure des gencives à la teinture d'iode, frictions au chlorate de potasse). C'est grâce à ces précautions minutieuses que l'emploi du calomel pourra être longtemps prolongé.

De temps à autre, le calomel sera remplacé par l'iodure de potassium à faibles doses. Une dose de 20 centigrammes par jour en deux fois dans du lait est suffisante. Alors même qu'il n'y a pas le moindre soupçon de syphilis, l'action de l'iodure sur le tissu séléreux paraît assez efficace.

La révulsion locale enfin ne sera pas négligée. Les ventouses sèches, les pointes de feu sont utiles, non seulement contre la douleur, mais contre la congestion hépatique. On se défiera, par contre, des ventouses scarifiées, des sangsues ; l'hémorragie produite dépasse souvent, chez les cirrhotiques, les limites voulues.

Malgré tous ces moyens, la persistance de l'ascite obligera souvent à la paracentèse. En réalité, la ponction ne doit pas être trop longtemps différée. On ne doit pas attendre qu'elle soit impérieusement commandée par les troubles fonctionnels et la dyspnée. Une paracentèse précoce permet souvent au traitement, jusque-là peu efficace, d'agir. Celse avait déjà bien signalé cette utilité indirecte à rechercher l'évacuation du liquide : "*Neque enim sanat emissus humor, disat-il, sed medicina locum facit quam intus inclusus humor impedit.*" Quand l'ascite ne diminue pas, quand les urines restent troubles, quand leur quantité est inférieure ou à peine égale à la quantité de boisson, la ponction ne doit pas être trop longtemps différée.

La ponction sera toujours faite à gauche. Il est, en effet, impossible de prévoir, d'une part, le degré de distension du cæcum, d'autre part, le volume du foie. Elle sera faite sur le milieu d'une ligne joignant l'ombilic à l'épine iliaque antérieure et supérieure. On se servira d'un trocart moyen, plutôt fin que gros, soigneusement stérilisé. Le point de ponction sera bien lavé au savon et à l'alcool. Pour amener un écoulement lent et continu, un bon moyen est de munir le trocart d'un long tube de caoutchouc qui fait siphon. L'évacuation du liquide devra être aussi complète que possible. Une compression douce sera exercée sur l'abdomen au fur et à mesure de la déplétion. Vers la fin de la ponction, le malade se tournera lentement, progressivement, sur le côté gauche. Mais il est essentiel d'éviter les mouvements brusques ; ceux-ci déterminent facilement une syncope.