

d'en faciliter l'évacuation par les voies naturelles, si l'on juge la chose possible : sinon, l'obtention de la tolérance reste une solution très acceptable lorsqu'on n'est pas forcé de recourir à une intervention chirurgicale.

Ce dont le malade a le plus à souffrir, ce sont les coliques, qui sont tantôt hépatiques ordinaires, tantôt vésiculaires seulement. C'est un point de clinique important à élucider, car il règle le traitement. Au moment même de la crise, il n'y a qu'un seul traitement d'indiqué, celui de la douleur, que l'on combat par les *applications chaudes* et les *opiacés*. L'état douloureux des voies biliaires ou cystalgie, qui persiste parfois dans l'intervalle des crises, exige la même thérapeutique. Ce ne sont là que des interventions symptomatiques ; elles ne sauraient en aucune manière influencer la lithiase elle-même, ni les accidents de migration, ni les complications septiques.

Le médecin appelé à traiter la lithiase biliaire doit donc étudier les phases de la maladie et agir suivant les indications. S'il juge l'évacuation possible, c'est le but qu'il devra poursuivre. Mais il ne doit pas chercher à l'obtenir coûte que coûte. Lorsque la tolérance est permise, lorsqu'elle peut s'obtenir sans dommage pour la santé générale du malade, sans crises douloureuses, elle reste, suivant l'expression du rapport, "une solution très acceptable." Ainsi que disent textuellement les rapporteurs : "La notion de la tolérance vésiculaire, l'abandon de la poursuite systématique de l'expulsion des calculs dans tous les cas, telles sont les principales acquisitions thérapeutiques de ces dernières années." C'est encore là un bel exemple de la sagesse succédant à l'emballement. Savoir accepter son mal, quand c'est possible, évite parfois bien des mécomptes. L'avis du médecin, dans ces circonstances, est de toute première importance. Voyons la conduite qu'il doit tenir dans un cas de lithiase biliaire avec (a) coliques hépatiques ordinaires ; (b) coliques vésiculaires ; (c) accidents de migration ; (d) complications septiques.

(a) *Coliques hépatiques ordinaires*.—Ces coliques sont dues à la migration de petits ou de moyens calculs dans les voies biliaires. Les calculs descendent dans le cholédoque ; ils déterminent une rétention de la bile qui se traduit par l'ictère et la distension de la vésicule ; ils finissent par tomber dans l'intestin, et on les retrouve dans les selles.

On est autorisé, dans la plupart de ces cas, à provoquer ou à aider la migration des calculs. Les moyens suivants sont conseillés : la médication cholagogue, *calomel* ou *sulfate de soude*, qui augmente le flot biliaire ;

le *salicylate de soude* ou le *benzoate de soude*, qui sont à la fois cholagogues et antiseptiques ; les *grands lavements froids*, qui font contracter les conduits biliaires ; quand le client peut le faire, la cure de *Vichy*, ou de *Carlsbad*, ou de *Vittel*, dont on peut (au Canada) prescrire les eaux à domicile, est à conseiller. Il va sans dire qu'une cure à la source même vaut beaucoup mieux qu'un traitement chez soi.

(b) *Coliques vésiculaires*.—Les calculs sont trop volumineux ; les crises spontanées ou provoquées ne peuvent amener l'expulsion ; c'est tout au plus si les calculs s'engagent légèrement dans le canal cystique ; et alors, la crise passée, ils retombent le plus souvent dans la vésicule. L'ictère n'apparaît pas ; par contre, le malade a des vomissements bilieux ; la vésicule n'est jamais très distendue ; on ne trouve pas de calculs dans les selles.

Dans ces cas, il vaut mieux ne pas insister sur l'évacuation et rechercher la tolérance vésiculaire. Le *repos absolu au lit* est de rigueur pour faire cesser les spasmes. Afin d'éviter les alternatives de réplétion et de vacuité de la vésicule, et d'amener celle-ci au repos complet, on soumet le malade au *régime exclusif du lait écrémé*, qu'on fait prendre par petites fractions souvent répétées. Les *applications chaudes, humides, émollientes* (maillot humide) sur la région vésiculaire, les *bains simples chauds prolongés* sont calmants ; on y joindra les *opiacés* s'il le fallait. L'intestin sera vidé par les *suppositoires* et les *lavements* ; on évitera les cholagogues et les purgatifs. Si l'on juge à propos, lorsque tout phénomène aigu est passé, de conseiller une *cure hydro-minérale*, il faudra la diriger avec prudence.

(c) *Accidents de migration*.—Le calcul, dans sa migration, peut s'immobiliser soit dans le canal cholédoque, soit dans l'intestin.

L'obstruction du cholédoque est précédée de plusieurs attaques de colique hépatique ; le malade présente un ictère chronique peu foncé, variable d'un jour à l'autre ; le prurit est souvent excessif ; les selles sont tantôt décolorées, tantôt normales ; la fièvre est fréquente ; le foie est gros, douloureux, la rate légèrement augmentée de volume ; on ne perçoit pas la vésicule biliaire, mais la palpation de la région réveille une douleur marquée. L'opération n'est pas urgente : tant que l'ictère reste simple ou qu'il ne survient pas de complications infectieuses, on peut patienter et établir un traitement médical. Le meilleur cholagogue à employer est ici l'*huile d'olive*.

Lorsque le calcul tombé dans l'intestin, y provoque une obstruction, les voies biliaires ne sont plus en