

persistance aurait des effets trop déprimants, sans compter que le danger de rupture de la vésicule ou des conduits distendus augmenterait; il faut dès lors tâcher de les faire cesser à l'aide des boissons effervescentes, de l'acide cyanhydrique, de la glace. D'un autre côté, quand l'ictère persiste et que les symptômes de colique biliaire ont cessé depuis longtemps, un émétique peut dégager le calcul arrêté et favoriser sa propulsion.

8° Les *purgatifs* sont d'une bien petite utilité pour chasser le calcul, et épuisent les malades; cependant, quand le paroxysme de la douleur est passé, les purgatifs salins et mercuriels sont ordinairement indiqués pour contre-balancer l'effet de l'opium, qui constipe d'habitude, et pour diminuer la congestion du foie.

9° *L'antimoine* a été, il y a longtemps, recommandé par Bright pour faire cesser le spasme; mais on doit en user avec précaution, parce qu'il peut augmenter la disposition au vomissement et, par suite, l'épuisement, qui est le principal danger du malade.

II. — Moyens pour dissoudre les calculs biliaires ou prévenir leur formation.

1° On a attribué à certains médicaments la propriété de prévenir la formation de nouveaux calculs, ou même de dissoudre ceux qui existent déjà dans la vésicule. Une combinaison d'éther (3 parties) et de térébenthine (2 parties), proposée par Durande, médecin à Dijon, a longtemps joui de cette réputation sur le continent. Dans ces dernières années, un autre médecin français, le docteur Bouchut, a attribué la même vertu au chloroforme administré à l'intérieur (1). Mais, bien que le chloroforme et l'éther dissolvent réellement, hors de l'organisme, la cholestérine, qui est le principal élément constituant des calculs biliaires, ils ne peuvent, quand on les administre à l'intérieur, arriver jusqu'à la vésicule ou aux canaux biliaires dans un état de concentration suffisant pour y remplir cet objet: quant aux bons effets qui ont pu résulter de leur emploi, il faut les attribuer à leurs propriétés anti-spasmodiques et anti-flatulentes.

2° Il se peut, cependant, que les calculs se dissolvent. On rencontre parfois des concrétions dont les surfaces présentent des signes évidents d'érosion. Les médicaments qui sont réputés jouir de cette propriété au plus haut degré sont les purgatifs salins, les alcalins et les diluants. Vous ferez donc bien d'administrer à ceux de vos malades qui ont eu des calculs biliaires, les sels de soude et de potasse, tels que le sulfate, le tartrate, le phosphate et le bicarbonate, le sulfate de magnésie ou le chlorure d'ammonium, fortement dilués, ou, ce qui est encore mieux, quand ils le peuvent, les envoyer aux eaux salines et alcalines de Karlsbad, Ma-

(1) Voyez aussi Dr Barclay, *Brit. med. Journ.*, 1870, 15 janvier.

rienbad, Homburg, Vichy, Contréxeville, etc. L'efficacité évidente des eaux minérales et des alcalins pour dissoudre les calculs est encore à démontrer; il n'en est pas moins vrai qu'elles améliorent l'état général, atténuent la disposition à la dyspepsie acide et à la goutte, combattent avantageusement la congestion du foie, et amènent des modifications telles dans la composition de la bile, qu'ils diminuent les chances de formation de nouveaux calculs. Ainsi, on a constaté qu'il suffit de faire boire à des chiens, pourvus de fistule biliaire, de grandes quantités d'eau pour voir augmenter la quantité d'eau de la bile; et il est évident que la proportion de soude contenue dans la bile augmentera, si on l'administre à l'intérieur. Étant donné la fréquence avec laquelle surviennent les attaques de colique hépatique, durant le cours, ou immédiatement à la suite d'une cure minérale, celle-ci paraît bien déterminer une crise dans la maladie et favoriser l'expulsion des calculs (1).

3° Dans tous les cas, il sera nécessaire de veiller à l'état de la digestion et à la santé générale. De petites doses de pilules bleues ont quelquefois un excellent effet. D'après Golding Bird, aucune médication ne fait autant de bien: « Ce remède paraît augmenter la quantité de bile et, en même temps, la rendre plus saine; certainement il améliore, maintes fois, l'état général d'une façon frappante (2). » Cette assertion est complètement en harmonie avec le résultat de ma propre expérience.

(1) Parmi les diverses stations minérales indiquées plus haut, Vichy est incontestablement celle qui s'adapte le mieux à la grande généralité des cas d'obstruction calculuse des voies biliaires. L'action thérapeutique de ses sources est peut-être un peu complexe dans ces cas, mais elle n'en est pas moins manifeste. L'effet le plus immédiat paraît être de réveiller la contractilité des fibres musculaires qui constituent un des éléments les plus importants des canaux biliaires, et par suite, de provoquer des mouvements d'expulsion. C'est donc une excitation qui est le phénomène primitif de l'absorption de ces eaux, et c'est vraisemblablement cette excitation qui détermine si souvent, au bout de quelques jours, une crise de colique hépatique.

Cette crise, on le comprend, produit chez le malade de la déception et du découragement: il venait pour se guérir de ses crises, et il en a une plus violente que les autres: dès lors il se persuade qu'il ne guérira jamais.

Il y a des médecins qui redoutent l'arrivée de cette crise pendant le traitement thermal et qui font tout ce qu'ils peuvent pour l'éviter. D'autres, au contraire, la désirent, comme une crise salutaire, et cherchent à la provoquer par un traitement énergique. Il me paraît plus sage de ne la redouter, ni de la provoquer. S'il y a cependant quelques doutes sur la réalité de l'obstruction calculuse, comme il est bien certain qu'aujourd'hui, dans l'état actuel de la science, nul traitement n'est capable de dissoudre les calculs, il est plutôt à désirer qu'il se produise pendant le traitement thermal une crise biliaire qui lève tous les doutes. Je ne crois pas cependant qu'il y ait nécessité d'avoir recours aux fortes doses, qui ont déterminé parfois, dans ces circonstances, des accidents aigus et très-graves.

L'influence des eaux de Vichy, dans l'obstruction calculuse biliaire, se manifeste d'une façon bien plus précieuse par la modification lente, mais assez durable, qu'elle imprime à la bile, modification dont la nature intime ne nous est pas suffisamment connue, mais en vertu de laquelle ce liquide a ultérieurement moins de tendance à produire la lithiase. (N. D. T.)

(2) *Op. cit.*, p. 387.

4° Enfin il sera nécessaire de combattre chez le malade les habitudes que l'expérience a montré favoriser la formation des calculs. Se lever de bonne heure, faire beaucoup d'exercice en plein air, dormir dans une chambre bien aérée, vivre sobrement, boire peu ou pas de vin et éviter les aliments trop succulents, gras ou sucrés ainsi que les diverses bières : voilà ce qu'il faudra lui conseiller.

b. HYDATIDES, DISTOMES, ET AUTRES CORPS ÉTRANGERS
DANS LES VOIES BILIAIRES.

Ces causes d'obstruction des voies biliaires doivent être traitées suivant les mêmes principes que s'il s'agissait des calculs biliaires, par les antispasmodiques et les calmants. L'ouverture du kyste dans les voies biliaires est ordinairement précédée d'une péritonite plus ou moins marquée et suivie de l'inflammation de l'hydatide, qui exigent le repos le plus absolu, des sangsues, des fomentations chaudes et des opiacés (voyez obs. XXXII à XXXIV, p. 114).

c. INFLAMMATION DES VOIES BILIAIRES.

Le traitement de l'obstruction du canal cholédoque par inflammation de la muqueuse avec exsudation dans l'intérieur du canal, a été exposé dans une leçon précédente (voyez p. 161).

d. RÉTRÉCISSEMENT ORGANIQUE ET TUMEURS DU CANAL CHOLÉDOQUE.

Il n'y a pas de traitement qui soit susceptible d'avoir quelque effet sur les diverses formes de l'obstruction organique biliaire provenant du rétrécissement ou de l'oblitération du canal ou de tumeurs développées dans son intérieur. L'obstruction est invincible et l'ictère est permanent. Dans les cas cependant où il y aura des antécédents de péri-hépatite syphilitique, le mercure et l'iodure de potassium méritent d'être essayés.

e. PRESSION EXTÉRIÈRE SUR LE CANAL CHOLÉDOQUE.

Quand l'obstruction est due à une pression externe sur le canal, le traitement devra varier suivant la nature de la cause de compression. Quelques-unes de ces causes peuvent être écartées, mais d'autres pas. Quand la pression est due à un abcès, ou à une hydatide du foie ou à un kyste de l'ovaire, l'obstruction cessera par l'évacuation du contenu de la tumeur; mais la compression exercée par des nodules cancéreux se projetant du foie par de gros ganglions cancéreux dans la scissure porte, des tumeurs de l'estomac, du pancréas, du rein, de l'épiploon, de l'utérus et par des anévrysmes abdominaux, ne peut être influencée par le traitement. Si les symptômes indiquent une

dégénérescence cireuse ou tuberculeuse des glandes de la scissure du foie, comme cause de compression, on pourrait peut-être obtenir l'amélioration par l'emploi de l'iodure de potassium, du fer, de l'acide nitro-chlorhydrique, l'huile de foie de morue, etc. (Voyez Leçon II). On débarrassera le côlon des amas de matière fécale par l'huile de ricin, l'administration de petites doses de belladone fréquemment renouvelées et de forts lavements huileux ou avec de l'eau chaude. Enfin quand l'ictère se manifeste pendant la grossesse, il faut bien s'assurer si la pression exercée par l'utérus gravide ne se compliquerait pas de l'accumulation de matières fécales.

B. Nous avons en second lieu à considérer quels sont les moyens qui conviennent le mieux pour combattre l'obstruction biliaire persistante.

1° Un des premiers effets de l'obstruction complète du canal, si elle n'est pas rapidement dissipée, c'est l'accumulation de la bile dans les voies biliaires et la vésicule, qui se distendent considérablement et par suite s'enflamment quelquefois (voyez p. 167) : dans ces circonstances, on se trouvera bien de l'emploi de sangsues à l'hypochondre droit ou au pourtour de l'anus, de cataplasmes chauds, de laxatifs, diurétiques, diaphorétiques et de faire boire le moins possible.

2° Dans tous les cas, le régime a besoin d'être réglé avec grand soin. Les aliments doivent être légers et surtout azotés. Les matières grasses et sucrées et les bières de toute espèce, seront généralement proscrites.

3° Il faut également surveiller les intestins. Dans la plupart des cas, il y a de la constipation; il faudra donc avoir recours aux laxatifs : le meilleur est une combinaison de pilules de rhubarbe ou de coloquinte composée (environ 40 centigr.) avec des pilules bleues (13 centigr.) et autant d'extrait de jusquiame. Il ne faut attendre, en pareil cas, aucun bon effet des substances qui stimulent l'action du foie ou d'un traitement mercuriel, même en admettant que le mercure ait cette propriété; mais il n'y a pas d'inconvénient d'employer, au besoin, à titre de purgatif, le mercure et le podophyllin. Dans la pratique, leur usage à dose modérée n'est pas suivi des effets fâcheux qu'on leur a attribués théoriquement. Bien que dans les circonstances ordinaires ils produisent des selles bilieuses, il n'est nullement prouvé, comme je vous l'ai déjà fait remarquer (p. 337), que le mercure fasse augmenter la quantité de bile sécrétée par le foie.

4° La flatulence et autres symptômes dyspeptiques réclameront dans bien des cas votre intervention. Vous combattrez efficacement la flatulence par les éthers et les huiles essentielles, les gommés-résines d'assa-fœtida et de galbanum et par le charbon végétal; mais dans la plupart des cas les meilleurs remèdes sont ceux qui ont des propriétés antiseptiques.

La bile est un antiseptique et quand elle vient à manquer dans l'intestin, il se produit une décomposition des matières qu'il renferme avec développement de gaz. Mais cette décomposition sera empêchée par l'administration de la créosote, de la térébenthine et de l'acide phénique (V. p. 221). La flatulence et les autres symptômes dyspeptiques produits par l'absence de bile dans les intestins sont souvent aussi considérablement soulagés par l'emploi de la bile de bœuf ou de porc purifiée, qu'on peut administrer à la dose de 20 à 40 centigrammes environ deux heures après les repas. Comme il vaut mieux que la bile ne vienne pas au contact de l'estomac, il convient de la prescrire en capsules ou sous forme de pilules recouvertes d'une couche de baume de tolu dissous dans l'éther. On a trouvé la même efficacité au cholate de soude, qu'on peut donner à la dose de 60 centigrammes dans de l'eau de menthe. Les alcalins et les acides minéraux (p. 140), mais plutôt les premiers, associés au colombo, au pissenlit, à la chirette (1), à la gentiane ou à la quinine, sont souvent aussi très-utiles pour stimuler l'appétit et la digestion.

5° Dans tous les cas d'ictère par obstruction des voies biliaires, il est important de veiller aux fonctions des reins et de la peau. Les reins sont la principale voie par laquelle s'élimine la bile accumulée, et toute maladie de ces organes aggravera considérablement l'état du patient (voyez obs. LXV, p. 165, et CV, p. 301). Les individus affectés d'ictère par obstruction biliaire doivent éviter les refroidissements brusques; ils se trouveront très-bien de l'emploi des bains chauds, du chlorure d'ammonium, des diaphorétiques et des diurétiques.

6° Les démangeaisons, qui sont souvent cause de tant d'ennui, seront fréquemment calmées par les bains chauds, des frictions à l'aide d'une brosse pour la peau et le bicarbonate de potasse à l'intérieur (voyez p. 325). Un médecin, qui avait souffert beaucoup de ces démangeaisons qui accompagnent l'ictère calculeux, me dit que parmi les nombreux remèdes qu'il avait essayés, ce qui lui avait le mieux réussi, c'était des bains à l'acide acétique (1/4 de litre d'acide pour 13 à 14 litres d'eau, ou encore une lotion chloroformée (chloroforme 1 partie, glycérine 5 parties). Les onctions à l'huile d'olive, au calomel, ou des lotions à base de bichlorure ou cyanure de mercure (environ 25 centig. par once), ou de carbonate de potasse ou cyanure de potassium (4 gram. p. 500), auront parfois de l'utilité. Mais trop souvent les traitements, quels qu'ils soient, échouent, et on est obligé d'avoir recours aux opiacés et autres calmants pour procurer le sommeil.

7° Quand l'affaiblissement est très-marqué, ou quand le malade est

(1) Plante de la famille des gentianées, genre *ophelia*, qui croît dans les Indes Orientales et dont les différentes parties, mais surtout la tige, ont une amertume très-prononcée. (N. D. T.)

atteint de furoncles et d'anthrax, on se trouvera quelquefois bien de l'emploi des acides minéraux associés à la noix vomique ou au quinquina et il sera nécessaire de permettre de petites doses de stimulants alcooliques. Les meilleurs sont les vins du Rhin, le Sherry sec, le Bordeaux de bonne qualité et l'eau-de-vie ou le gin étendus d'eau.

8° S'il survient des symptômes cérébraux, les moyens les plus efficaces sont des sinapismes sur la nuque ou sur le cuir chevelu et des purgatifs. On agira également sur la peau par des sudorifiques, les bains chauds, ou ce qui vaut mieux des bains d'air chaud et on y ajoutera des diurétiques, surtout s'il y a de l'albumine dans l'urine.

9° Il y a lieu parfois de modifier le traitement suivant les symptômes de la maladie qui a occasionné l'obstruction du canal biliaire, ainsi, par exemple, dans les cas de cancer de l'estomac, du duodénum ou du pancréas, ou d'anévrysme abdominal.

10° Enfin, il ne faudra pas oublier que, quand vous aurez réussi à triompher de l'obstruction, l'ictère de la peau et des conjonctives peut persister encore pendant un long temps, et qu'alors on favorisera sa disparition par les bains chauds, les diaphorétiques, les diurétiques, les purgatifs, et aussi par l'acide benzoïque qu'on peut administrer à la dose de 25 centigrammes, en deux pilules avec de la glycérine, trois fois par jour.

Je vais maintenant vous rapporter les particularités de quelques cas d'ictère par obstruction du canal biliaire, qui, pour la plupart, ont été sous vos yeux dans nos salles.

Le premier cas est un exemple typique d'ictère calculeux. Ce cas a été encore remarquable par le volume du calcul qui a franchi les voies biliaires pour passer dans l'intestin.

OBS. CXVI. — *Coliques hépatiques. — Passage d'un très-gros calcul par le canal cholédoque.*

Elisabeth G..., âgée de 31 ans, fut admise à l'hôpital Saint-Thomas, le 8 avril 1872. Cinq ans auparavant, elle avait, un jour, été prise subitement d'une violente douleur paroxystique dans l'hypochondre droit; cette douleur se poursuivait jusqu'en arrière en faisant le tour: elle fut accompagnée d'efforts de vomissements, d'ictère très-prononcé, de démangeaisons à la peau avec des garde-robes décolorées. La douleur et les efforts de vomissements cessèrent au bout de cinq à six heures, mais l'ictère persista pendant trois mois. A la fin de l'attaque, on trouva dans les matières des concrétions biliaires. Dix-huit mois après, elle eut une nouvelle crise de même nature, mais moins violente; l'ictère ne dura qu'une semaine. Troisième crise cinq semaines avant son admission à l'hôpital; et depuis lors, elle a eu, tous les jours, un retour de douleurs dans le côté droit, tout aussi intenses qu'à la

première attaque, accompagnées d'efforts de vomissements, et durant parfois sept heures. Au début de la crise, la peau avait été un peu jaune pendant un ou deux jours; mais après, il n'y eut plus d'ictère.

A son entrée, les conjonctives sont blanches, pas d'ictère, pas de démangeaisons à la peau, pas de pigment biliaire dans l'urine. Le foie n'est pas gros, il n'y a pas de saillie appréciable de la vésicule; mais il y a une sensibilité marquée, correspondant au fond de la vésicule; un peu de constipation; les matières contiennent de la bile.

On prescrit une potion laxative au sulfate et au carbonate de soude, à prendre tous les matins; amélioration. Le 7 avril et le 9, paroxysmes de douleur, mais pas très-intenses. Le 16, autre paroxysme, mais plus violent que tous les autres. Pendant plus de quatre jours, la douleur fut incessante et ne céda que sous l'influence d'injections répétées de morphine sous la peau. La malade, qui avait mis au monde plusieurs enfants, déclara que les douleurs de l'accouchement n'étaient rien à côté de cette douleur. Les vomissements étaient également très-intenses; les matières fécales ne contenaient plus de bile; le second jour du début de la douleur, il était survenu un ictère profond. Le dernier paroxysme de douleur arriva dans la nuit du 20, et dans la nuit du 21 la malade rendit deux calculs à facettes, du volume de petites cerises, dans une selle contenant beaucoup de bile, et, deux jours après, on trouva, dans ses garde-robes, un troisième calcul, globulaire et de deux pouces de circonférence. Pendant quelques jours, la malade éprouva beaucoup de mal et de sensibilité dans la région du foie, mais elle n'eut pas de nouvelle crise de douleur violente, l'ictère s'effaça rapidement et, le 4 mai, elle fut en état de quitter l'hôpital.

L'observation CXVII est très-intéressante, parce qu'elle montre que des coliques biliaires peuvent durer longtemps sans qu'il y ait ictère, ce qui tenait dans ce cas à ce que le calcul, à cause de sa grosseur, était arrêté dans le canal cystique. C'est aussi un rare exemple de mort par pur épuisement, car l'affection calculeuse était sans complication. L'autopsie montra que si la malade avait pu survivre quelques jours de plus, le calcul aurait passé dans l'intestin et elle aurait guéri.

OBS. CXVII. — *Obstruction des voies biliaires par un calcul volumineux.*
Ictère suivi de mort.

Au mois d'octobre 1869, une dame d'environ 45 ans vint me consulter chez moi et me raconta ainsi son histoire. Depuis treize ans, elle était sujette, à de longs intervalles, à de violentes crises de colique hépatique, douleur dans la région du foie avec paroxysmes violents, accompagnée de vomissements et suivie d'ictère qui durait quelques jours. Pendant ces attaques, son médecin ordinaire avait souvent remarqué une tuméfaction douloureuse, correspondant au fond de la vésicule biliaire.

Dans l'automne de 1868, elle eut une crise plus intense et plus longue que d'habitude. Vers Noël 1868, les crises devinrent plus fréquentes; elles se

manifestaient presque tous les jours sans exception, ordinairement vers quatre heures de l'après-midi, et duraient pendant douze heures. La douleur était accompagnée de vomissements, mais, tout ce temps, il n'y avait plus d'ictère. En avril 1869, les douleurs paroxystiques et les vomissements devinrent un peu plus fréquents et beaucoup plus intenses, et la malade tomba dans un état de prostration si alarmant que, pendant plusieurs jours, on se demanda si elle en relèverait. A ce moment, on trouva le foie très-augmenté de volume, et il survint un ictère très-marqué, qui, bien que variant d'intensité, ne disparut jamais; à partir du même moment, il n'y eut plus de bile dans les garde-robes. Pendant six semaines, en avril et mai, la malade garda le lit, et, bien qu'elle eût été à même d'aller et de venir pendant les quelques mois qui précédèrent ma consultation, elle n'en avait pas moins continué à maigrir et à souffrir de démangeaisons cutanées, de flatulence et de diarrhée presque constante. Elle était encore sujette à des crises de douleur et de vomissements, moins intenses et moins régulières dans leur retour.

Au moment où elle me consulta, je la trouvai très-maigre et affaiblie et profondément ictérique. Le foie était très-gros, mais non sensible; on constatait cependant un peu de sensibilité au niveau de la vésicule biliaire, où l'on remarquait une tumeur un peu résistante, à peu près du volume d'une orange. Pas d'ascite et pas d'augmentation du volume de la rate. Cette dame avait déjà consulté plusieurs éminents praticiens, et plus d'un avait exprimé l'opinion qu'il devait y avoir une tumeur cancéreuse dans la scissure du foie, qu'il y eût ou non des calculs biliaires en même temps. Ce diagnostic me parut infirmé par l'absence d'ascite ou de tout autre signe d'obstruction porte, tandis que toutes les circonstances de ce cas semblaient indiquer l'existence d'un gros calcul biliaire qui, depuis Noël 1868 jusqu'en avril 1869, avait fait de vains efforts pour franchir le canal cystique. On pouvait ainsi s'expliquer les crises de colique biliaire sans ictère. Mais, pendant la violente crise d'avril, le calcul était passé dans le canal cholédoque et il en était résulté un engorgement du foie et un ictère permanent, avec troubles de l'assimilation, et par suite émaciation. Si tel était le cas, il semblait possible, quoique peu probable, à cause de la durée de l'affection, d'arriver à chasser dans l'intestin la cause de l'obstruction et finalement au rétablissement de la malade. Je prescrivis donc les alcalins et les pilules de créosote pour remédier à la flatulence, et recommandai que, s'il survenait une crise douloureuse, il faudrait avoir recours aux bains chauds, à l'opium et au chloroforme.

Dans l'après-midi du même jour, probablement par suite de la fatigue et de la secousse d'un voyage de la campagne à Londres et retour, la douleur et les vomissements reparurent avec une grande intensité et continuèrent à revenir à de courts intervalles, jusqu'à ce qu'enfin la malade succombât d'épuisement au bout de trois semaines. Pendant la dernière semaine, il survint des hémorrhagies par différentes muqueuses, et, quelques jours avant la mort, la malade sentit une fois, durant un violent accès d'efforts de vomissement, une douleur subite extrêmement aiguë dans la région de la vésicule, comme si quelque chose s'était rompu et aussitôt après elle vomit un peu de sang mêlé de mucosités.

L'autopsie fut pratiquée par le docteur Taylor, de Guildford, qui a bien voulu m'en communiquer les résultats et me fournir l'occasion de présenter à la Société Pathologique le canal obstrué. Nulle part, il n'y avait de dépôts cancéreux; le foie était uniformément gros et gorgé de bile. Mais ce qu'il y avait de plus remarquable, c'était une énorme dilatation du canal cystique et du canal hépatique et cholédoque, qui était capable d'admettre le bout de l'index. L'extrémité duodénale du canal cholédoque était obturée par un canal cylindrique de 1 pouce de long sur 1/2 pouce d'épaisseur. Ce calcul faisait saillie dans l'intestin, où une portion de surface était érodée et à nu par suite de l'ulcération ou de la rupture de la muqueuse superposée. L'orifice du canal n'était pas agrandi, et on le distinguait sous la forme d'une petite fossette au centre de la saillie produite par le calcul. Il est probable que la muqueuse qui s'étendait sur le calcul, s'était déchirée pendant la crise de douleur si aiguë au niveau de la vésicule, suivie de vomissement de sang et de mucus, peu de temps avant la mort. On trouva dans la vésicule biliaire et dans le canal cystique dilaté sept autres concrétions polyédriques; deux autres dans le canal hépatique, et deux dans les conduits biliaires dilatés, à l'intérieur du foie. Toutes étaient à plusieurs facettes et s'étaient probablement formées dans la vésicule. Le sang était noir et fluide; extravasations dans différentes parties du corps.

L'observation CXVIII est un exemple de guérison d'ictère calculeux très-persistant. Ce cas a été également remarquable parce qu'il a été compliqué de xanthelasma étendu.

OBS. CXVIII. — *Ictère calculeux persistant. — Guérison au bout de près de six ans. — Xanthelasma.*

Madame S..., de Sydney, âgée d'environ 40 ans, me consulta le 4 avril 1871. Deux ans auparavant, étant enceinte de sept mois, elle commença à éprouver de violentes attaques de douleur débutant subitement à l'épigastre, et dardant dans le dos et l'épaule droite. La douleur durait plusieurs heures, et cessait alors tout à coup; elle revenait ainsi deux à trois fois par semaine. Les crises furent quelquefois accompagnées de vomissements, mais jamais il n'y eut d'ictère. Après avoir gardé la chambre deux mois, elle eut une forte crise douloureuse, accompagnée cette fois d'ictère intense et de décoloration des garde-robes, qui persistèrent trois semaines; et, pendant près d'un an, ces attaques devinrent si fréquentes, que l'ictère produit par l'une disparaissait à peine, qu'une autre survenait. Pendant les derniers douze mois avant ma consultation, elle n'eut qu'une crise, mais l'ictère persista, et il y eut de fréquents frissons, toujours suivis d'augmentation d'intensité de l'ictère, d'urines plus foncées, et de selles plus décolorées. Elle avait beaucoup maigri, se plaignait de flatulence et de constriction et d'oppression après les repas, et de crises de diarrhée avec matières claires et fétides. Quand je vis cette dame, elle était assez fortement ictérique; elle présentait de larges plaques de xanthelasma sur les paupières et sur le cou; l'urine était aussi foncée que du porter, mais les matières fécales ne contenaient point de bile. Le foie dépassait les côtes de deux pouces environ, son bord inférieur était

dur et tranchant et on sentait poindre à sa surface une tumeur arrondie, du volume d'une petite poire et dans le point occupé par la vésicule biliaire.

La diarrhée fut toujours arrêtée par la créosote ou la bile de bœuf et sous l'influence de ces médicaments et autres, la malade se trouva mieux, elle reprit de l'embonpoint et des forces, et vit disparaître ses symptômes dyspeptiques. Le 26 juillet, l'ictère était très-léger et l'urine contenait très-peu de pigment biliaire; mais il n'y avait toujours pas indice de bile dans les évacuations alvines. Après cela, la malade voyagea un peu et fut en état de supporter une fatigue considérable; l'ictère et la quantité de bile dans l'urine variaient de temps en temps, mais il n'y avait pas davantage apparence de bile dans les selles. Le 30 décembre, après diner, elle se sentit subitement mal à l'aise et s'évanouit, et, bien qu'elle n'eût pas éprouvé de douleur, elle fut, pendant les quelques jours qui suivirent, plus jaune. Le 2 février 1872, après une courte promenade, elle fut prise subitement d'une douleur très-aiguë dans la région de la vésicule, de frissons, de nausées, de transpirations profuses et d'une grande agitation. Ces symptômes ne furent apaisés que par de fortes doses d'opiacés, et le lendemain matin l'ictère avait augmenté; le soir du 3 février, il y eut un retour de la douleur et des autres symptômes. Après cela, la malade fut pendant une semaine dans une grande prostration et avec de la fièvre; elle eut de fréquents efforts de vomissements, un ictère prononcé et une douleur aiguë à la pointe de l'épaule droite, avec une sensation marquée de plénitude et de la sensibilité au niveau de la vésicule. Dans la nuit du 9 février, elle fut tellement souffrante, qu'on lui fit une injection sous-cutanée de morphine qui la soulagea immédiatement; le lendemain matin, elle vomit une quantité de bile verte pour la première fois depuis près de deux ans. A la suite de cela, elle alla mieux. Le 14 février, elle était à peu près bien: l'ictère n'était pas tout à fait disparu, mais presque, et les matières fécales contenaient de la bile. On ne trouva pas de calcul dans les garde-robes, mais il faut dire qu'elles ne furent pas examinées avec assez de soin. Le 26 mai, survint une crise semblable à celle du 2 février, mais moins intense, suivie cependant de fièvre, de sensibilité au niveau de la vésicule et d'ictère plus prononcé. Quelques jours après, cette malade retourna à Sydney; mais je continuais à avoir de ses nouvelles de temps en temps. Avant son départ, je m'assurai que le foie débordait d'un pouce de moins qu'un an auparavant. Elle était encore assez profondément ictérique.

Jusqu'à la fin de 1874, elle continua à se trouver dans le même état qu'auparavant, sauf qu'elle était beaucoup plus faible. Elle n'éprouvait pas de fortes douleurs, mais elle avait de fréquentes crises de faiblesse, suivies d'une recrudescence de l'ictère, dont elle n'était d'ailleurs jamais complètement débarrassée. Mais en 1875, l'ictère disparut complètement et l'état général et les forces s'améliorèrent; en 1876, cette amélioration continua.

Dans une leçon précédente, j'ai appelé votre attention sur la difficulté qu'il y a souvent à distinguer l'ictère calculeux de l'ictère cancéreux (p. 219). Dans les deux cas, l'ictère peut être intense, point de bile dans