

maladie peut être confondue avec une cardialgie. On évitera surtout cette erreur en soumettant l'estomac et le foie à un examen attentif : avec les calculs biliaires on trouvera presque toujours de la sensibilité et de la dureté dans la région de la vésicule; en outre, on pourra, plus souvent qu'on ne l'admet généralement, sentir en ce point une tumeur globuleuse. De plus, dans l'affection calculeuse, la douleur siège plutôt dans l'hypochondre que dans l'épigastre; elle n'apparaît pas, comme dans la cardialgie, immédiatement après le repas, mais seulement quelques heures plus tard; enfin les troubles digestifs sont ici beaucoup moins considérables, etc.

Dans certaines circonstances, l'ictère symptomatique d'une obstruction du colon peut simuler la colique hépatique; l'observation CXXVI nous en fournit un exemple. Cependant, en explorant avec soin la région hépatique, on arrivera facilement à reconnaître les différences de forme et de consistance qui existent entre les scybales du colon et la vésicule dilatée.

Nous traiterons plus loin du diagnostic différentiel de la colique calculeuse biliaire d'avec la névralgie simple du foie.

Le pronostic ressort naturellement de ce qui a été dit de la marche de la maladie. Si, malgré de graves symptômes, la majorité des cas se termine heureusement, on n'oubliera pas cependant qu'on est toujours sous l'imminence de dangers cachés et que des cas, en apparence simples, peuvent tout à coup devenir mortels. Il faut aussi s'attendre toujours à des récidives; car il est rare que tous les calculs soient évacués en une fois. D'autre part, l'expérience a montré que des cas très-anciens et très-graves de cette maladie pouvaient finir par guérir; on ne devra donc pas prématurément abandonner tout espoir de succès. Déjà Van Swieten et Portal (1) rapportent des observations de cette espèce; moi-même j'ai vu une jeune dame, après de nombreuses récidives de la maladie et après un ictère qui dura sept mois, finir par obtenir à Carlsbad une guérison complète.

TRAITEMENT.

Le traitement a deux buts principaux :

1° Combattre les coliques et les autres troubles provoqués par les calculs;

2° Faire évacuer les concrétions logées dans les conduits biliaires et s'opposer à ce qu'il s'en produise de nouvelles.

(1) *Loc. cit.*, p. 177.

D'une manière générale, c'est le traitement de la colique hépatique qui constitue l'indication principale; il s'agit ici de modérer l'intensité des douleurs et de faire disparaître les obstacles qui s'opposent au passage des calculs. On y parvient surtout à l'aide des narcotiques, notamment de la morphine et de l'opium, qu'on administre à doses modérées, et qu'on fait prendre en lavements, si la violence des vomissements s'oppose à ce qu'ils soient donnés en potions. En outre, dans les cas urgents, on peut recourir aux inhalations de chloroforme, qui seront répétées au besoin, et, dans les cas plus légers et moins pressants, à l'extrait de belladone et aux autres agents analogues (1). En même temps on fait couvrir le ventre de cataplasmes chauds ou, si les circonstances le permettent, on ordonne des bains tièdes, où les malades doivent demeurer longtemps (2). Lorsque le bain chaud était resté sans succès, Bricheveau obtenait un bon résultat de l'emploi de vessies pleines de glace, qu'il appliquait sur l'épigastre et sur la partie correspondante du dos. Si le vomissement devient très-intense, on fait avaler au malade de petits morceaux de glace, de la poudre gazeuse, de l'eau de Seltz, et même une petite quantité de vin de Champagne.

Lorsque le pouls est mou, les extrémités froides, qu'il survient du frisson, une tendance à la syncope, on enveloppera le malade dans des couvertures chaudes et on lui fera prendre de l'éther, du vin, de la liqueur ammoniacale anisée et autres excitants. Les convulsions réflexes généralisées seront combattues par les mêmes moyens, ou à l'aide d'inhalations de chloroforme, faites avec prudence.

Chez un malade pléthorique, présentant une exagération de l'action du cœur, de la congestion vers la tête, etc., la saignée est nécessaire avant de passer à l'emploi des calmants. Dans un grand nombre de cas, la saignée générale suffit pour faire cesser l'enchatonnement spasmodique du calcul; toutefois, malgré le dire de quelques auteurs, elle ne peut servir de remède habituel contre cet accident. Une sensibilité considérable de la région de la vésicule ou du foie tout entier indique l'emploi des saignées locales, à l'aide des ventouses ou des sangsues, afin d'accélérer la marche du calcul; après que la douleur a été calmée, les purgatifs légers, tels que les eaux de Friedrichshall ou de Saischütz, l'huile de ricin, l'infusion de séné composée, conviendront particulièrement bien. Ces agents sont les meilleurs pour favoriser le passage de la bile et celui du calcul dans l'intestin. Saunders vante surtout, dans ce but, le calomel uni à la scammonée et à la

(1) Saunders et Craigie vantent les lavements de tabac.

(2) Portal laissait les malades s'endormir dans le bain, et renouvelait de temps en temps l'eau chaude.

rhubarbe; Pujol préfère le sulfate de soude, Bouchardat, l'huile de ricin qu'il fait prendre par cuiller à café toutes les demi-heures; il est douteux que ces divers médicaments aient des propriétés bien différentes. Les émétiques minéraux exercent sur la propulsion des pierres biliaires une action encore plus énergique que celle produite par les purgatifs; mais ils peuvent facilement devenir dangereux, amener une rupture ou une inflammation; aussi Morgagni, Portal, Pujol et d'autres encore avaient déjà dit de se défier d'eux. Mieux vaut administrer le tartre stibié à doses nauséuses, ainsi que Saunders l'a recommandé.

Après que la colique hépatique et ses conséquences immédiates ont été écartées, il faut encore amener la disparition des calculs restants et empêcher qu'il ne s'en produise de nouveaux. De tout temps on a cherché des agents capables de dissoudre les calculs biliaires. F. Hoffmann croyait avoir trouvé ce moyen dans les alcalis fixes, tandis que Bianchi et Van Swieten avouaient l'insuccès de toutes leurs tentatives. Parmi les remèdes préconisés dans ce but, celui qui se généralisa le plus fut celui de Durande. Il consiste en un mélange de trois parties d'éther sulfurique pour deux parties d'huile de térébenthine; on l'administre à la dose de 4 grammes chaque matin, jusqu'à ce que 500 grammes en tout aient été absorbés. C'est par ce moyen que Durande prétend avoir guéri 20 cas de coliques calculeuses, et jusqu'à présent ce remède est resté dans la pratique. Cependant déjà Thenard (1) avait soutenu que les calculs ne pouvaient être dissous dans les voies biliaires par ce traitement, dont il attribuait avec raison le succès à l'action antispasmodique de l'éther. D'ailleurs le remède de Durande est rarement bien supporté; c'est pourquoi Sæmmering conseille d'employer seulement l'éther uni à un jaune d'œuf, et Duparcque, l'éther concurremment avec l'huile de ricin. Il vaut mieux renoncer à tous ces agents, car leur action dissolvante est nulle, et, comme antispasmodiques, ils ne valent pas la morphine. Nous avons vu plus haut que les calculs biliaires peuvent être dissous dans la vésicule et les canaux hépatiques: la planche XIV, fig. 19 et 20, de mon atlas, présente le dessin de concrétions portant les traces d'une corrosion commençante. Les conditions, qui président à la dissolution des calculs, varient suivant la constitution de leur couche corticale. La cholestérine et la cholépyrrhine, qui en forment les éléments principaux, peuvent se dissoudre dans une bile fortement alcaline; il en est de même du mucus et des choléates calcaires; d'un autre côté, l'enveloppe, lorsqu'elle est formée par du carbonate de chaux, n'est pas attaquée par

(1) *Traité de chimie*, t. III, p. 636.

la bile. Enfin, ce dernier liquide, s'il est aqueux et peu épais, pourra ramollir les calculs, dissoudre la gangue qui les unit, et amener ainsi mécaniquement leur désagrégation et leur destruction.

D'après cela, on comprendra sans peine, que l'idée d'Hoffmann, d'employer les alcalis contre les concrétions biliaires, ait pu revenir en honneur, et qu'on ait conseillé l'usage des eaux fortement alcalines de Carlsbad, de Vichy, d'Ems, de Marienbad, d'Eger, etc., dont l'effet démontré par l'expérience, est d'exciter vivement la sécrétion biliaire.

En effet, ce sont ces eaux minérales qui se sont montrées les agents les plus efficaces contre les calculs biliaires: j'ai vu un grand nombre de malades gravement atteints, que j'avais envoyés aux eaux de Carlsbad, en revenir guéris; dans d'autres cas, les eaux de Muhlbrunnen, envoyées en bouteilles, et bues chaudes ou froides, ont produit, sous mes yeux, de favorables résultats. Le même mode d'action est attribué, par les médecins français, principalement par Fauconneau-Dufresne, aux eaux de Vichy.

Quoi qu'il en soit, on ne doit pas attribuer le succès obtenu, principalement à l'action dissolvante de ces eaux; en effet, bien peu des calculs sont dissous par elles, mais le plus grand nombre sont évacués, encore intacts, au milieu des accidents de la colique hépatique; ils sont entraînés par les flots de la bile dont la sécrétion est exagérée. Les médecins de Vichy et de Carlsbad devraient, selon nous, étudier, d'une manière plus précise que cela n'a été fait jusqu'ici, quelle est la forme des calculs expulsés pendant l'emploi de ces eaux thermales, et rechercher s'ils sont intacts, corrodés ou désagrégés. Quant au choix à faire parmi les thermes énumérés plus haut, les plus actifs sont Carlsbad et Vichy, et si la constipation est opiniâtre, les premiers doivent être préférés. On recommandera Ems aux malades très-excitables, affaiblis et portés à la diarrhée; au contraire, Marienbad aux individus pléthoriques et disposés aux congestions. Pendant le traitement thermal il sera bon de faire prendre quelques bains tièdes. On tire moins de profit du bicarbonate de soude prescrit seul ou joint au sulfate de soude, parce qu'il en résulte plus facilement des troubles digestifs; cependant si on y recourt, on l'administrera à doses très-diluées; sous cette forme il est mieux supporté, et d'ailleurs la grande quantité d'eau absorbée ne sera pas ici sans importance, car en pénétrant dans la veine porte et en traversant le foie, elle excitera la sécrétion de la bile.

Au lieu des carbonates, Bouchardat recommande les sels alcalins à acides végétaux, tels que les acides acétique et citrique. Dans les cas qui se prolongent indéfiniment, il est bon de préférer à ces sels, la

racine de rhubarbe, l'aloès, etc., que l'on joint au carbonate de soude; ces agents sont moins nuisibles à la digestion.

Les jus d'herbes, qui doivent leur action principale aux sels végétaux qu'ils contiennent, fatiguent facilement l'estomac, et ne peuvent par conséquent être employés que quand cet organe n'est pas malade. La cure par les raisins est moins à craindre, sous ce rapport, que les jus d'herbes.

Quant à ces moyens, si fort en honneur parmi les anciens médecins, comme par exemple les extraits amers de pissenlit, de chiendent, de chardon béni, etc., ou les gommés résines telles que l'assa fœtida, la gomme ammoniacque, etc., on ne doit pas en attendre un grand effet. Les doses auxquelles ces substances sont administrées restent trop minimes; elles ne pourraient réussir que prises à l'état frais et en grandes quantités (1).

Pour empêcher la formation de nouveaux calculs, on prescrira un régime sévère, l'exercice passif ou actif au grand air (2); on régularisera incessamment les fonctions de l'intestin, et pour cela on pourra, au besoin, ordonner les sels neutres, la rhubarbe, etc., etc.

Comme complément de ce qui vient d'être dit, j'ajouterai ici quelques observations tirées de ma propre pratique.

OBSERVATION CXVIII. — Douleurs cardialgiques et ictère; récurrence; catarrhe bronchique, douleurs à l'épigastre et dans l'hypochondre droit; exagérations de ces douleurs auxquelles se joignent des frissons et une élévation de la température après le repas, le tout ayant un caractère pseudo-intermittent. Évacuation de fragments d'un calcul biliaire désagrégé, diminution des douleurs et des frissons. Guérison.

Frédérique Bielefeld, servante, âgée de 25 ans, resta en traitement à la clinique médicale de la Charité, à Berlin, depuis le 25 février jusqu'au 13 mars 1861.

Elle raconte qu'antérieurement elle a beaucoup souffert de crampes d'estomac; cependant, elle en a été exempte pendant ces deux dernières années.

En janvier 1861, elle fut atteinte d'un ictère qui disparut rapidement.

Le 19 février apparurent dans le creux de l'estomac des douleurs, qui s'accompagnèrent d'une sensation de délabrement; les garde-robes devinrent difficiles et pâles; l'ictère reparut.

24. — Elle se présenta à l'hôpital; le jour précédent, elle avait éprouvé du frisson.

La malade, dont l'état de nutrition est satisfaisant, est d'une couleur jaune fon-

(1) On doit dire ici que Hall prétend avoir guéri, à Philadelphie, en 1821, des calculs biliaires à l'aide de l'électricité.

Nous avons indiqué plus haut, à propos des maladies de la vésicule, les circonstances où la chirurgie doit intervenir dans le traitement des calculs biliaires.

(2) Musgrave a vu des calculs, qui avaient causé des ictères prolongés, être évacués après une longue course faite à cheval.

cée; elle se plaint principalement de toux, de perte d'appétit et de douleurs de tête.

En dehors des signes d'un catarrhe bronchique, l'examen du thorax ne fournit rien d'anormal. La matité hépatique commence au niveau de la sixième côte; sur la ligne parasternale elle mesure 13 centimètres, sur la ligne mamillaire 19 centimètres, sur la ligne axillaire 16 centimètres; l'épigastre rend un son voilé, en ce point la percussion est douloureuse, ainsi que du côté gauche, où la matité hépatique se confond avec celle de la rate. Une pression légère exercée sur l'épigastre excite une vive douleur, qui parfois se produit aussi spontanément, et de là, s'irradie à droite vers la veine porte; en outre, il existe un endolorissement léger des parties molles de l'épaule gauche. L'urine contient beaucoup de matière colorante biliaire et un peu d'albumine; les selles sont complètement décolorées.

Le 25 février au matin, la température était de 37,5, le pouls à 92. Dans l'après-midi, sur les deux heures, apparaît un frisson, accompagné de vives douleurs dans l'épigastre et les deux hypochondres. La région hépatique est très-sensible au moindre contact, la température monte à 40,5; 120 pulsations, 40 respirations; la chaleur dura jusqu'à 10 heures, alors survint la sueur et la malade s'endormit. Prescription: Citrate de potasse avec eau d'amandes amères, lavement, cataplasmes chauds sur la région hépatique.

Le 26 au matin, la température est à 37,8, le pouls à 96. Il y a eu une garde-robe de couleur grise, la langue a un enduit grisâtre, l'urine est d'un brun foncé, l'hypochondre droit très-sensible à la pression. Dans l'après-midi, à 3 heures 1/2, survient un violent frisson avec exacerbation des douleurs hépatiques; le frisson dure 20 minutes, il est suivi de chaleur et de sueurs, qui se prolongent jusqu'à 6 heures. Prescription: Suc de citron pour boisson; ventouses sur l'hypochondre droit, puis cataplasmes chauds.

27 février. — Température 37,2, pouls à 94. Les douleurs sont moindres; une évacuation grise et demi-fluide; à 1 heure 1/2 de l'après-midi, encore un frisson, température à 39,5; pouls à 104; toux et expectoration catarrhale.

28 février au matin. — Température à 37,7; pouls à 96; douleurs moindres. Vers 4 heures, sans frisson et sans chaleur, apparaît une sueur légère qui dure 1/4 d'heure. Le soir la température est à 38,0; le pouls à 96.

1^{er} mars. — Température 37,5, pouls 72, région hépatique moins douloureuse; les autres symptômes sans changement. Le frisson et la chaleur n'apparaissent pas. Prescription: Bicarbonate de soude.

8 mars. — Température 36,1, pouls 60. Douleurs vives et tiraillements dans l'épigastre; garde-robe verdâtre dans laquelle on découvre de nombreux fragments d'un calcul biliaire rond, à structure rayonnée, composé de cholestérine et de cholépyrhine calcaire. Trois heures plus tard, garde-robes colorées par la bile.

3 mars. — Température 37,0, pouls 56. L'endolorissement des hypochondres et de l'épigastre a disparu; seule, la région de la vésicule est encore sensible à la pression. La peau ainsi que l'urine ont pris une teinte plus pâle.

5 mars. — Une selle colorée et tout à fait normale; la vésicule n'est douloureuse que si on la comprime fortement; la surface occupée par le foie a diminué de 3 centimètres environ.

Les selles sont encore difficiles; pour les rendre régulières, on est obligé de recourir aux eaux de Friedrichshall et à l'électuaire lénitif. La douleur dans le côté droit que la malade ressentait encore, lors d'une inspiration profonde, finit par disparaître après l'apparition de garde-robes copieuses. La coloration devint, surtout sur

le globe de l'œil, d'abord verdâtre, puis finit par disparaître entièrement et la malade, guérie, put être congédiée le 13 mars.

OBSERVATION CXXIX. — *Troubles de la digestion, ictère, douleurs dans l'épigastre et l'hypochondre droit; foie tuméfié et sensible à la pression, vésicule dilatée. Évacuation de deux calculs glandiformes composés de cholestérine; bientôt après, selles bilieuses et guérison.*

Henri Günther, compagnon menuisier, âgé de 43 ans, resta en traitement à la clinique médicale de Breslau, depuis le 27 juin jusqu'au 29 juillet. Il s'est toujours bien porté jusqu'il y a quatre semaines, époque où son visage se couvrit d'une teinte jaune, qui devint de jour en jour plus intense et finit par constituer un ictère parfait. En même temps l'appétit se perdit et la constipation alterna avec la diarrhée; les selles avaient l'aspect de la colle forte.

Au moment de l'admission du malade, l'ictère est très-marqué; les membres, outre une teinte jaune des téguments, présentent quelques ecchymoses isolées et de nombreuses injections variqueuses. Les troubles des organes digestifs continuent d'exister, ainsi qu'une céphalalgie violente; l'épigastre et l'hypochondre droit sont excessivement sensibles à la pression. Le foie, dont la surface est lisse, mesure sur la ligne parasternale 15 centim., sur la ligne mamillaire 19, sur la ligne axillaire 14; son bord, quand on le palpe, paraît tranchant. A droite de la cicatrice, on trouve, au-dessous du rebord du foie, une tumeur globuleuse, élastique, mobile et endolorie. La peau est en partie couverte de desquamations épidermiques; le corps entier est le siège de brûlures et de démangeaisons. Urine assez abondante, d'une couleur brune foncée, et donnant évidemment les réactions de la matière colorante. Prescription: Infusion de racine de rhubarbe.

Au bout de trois jours seulement, et sous l'influence de l'aloès, on obtint deux selles collantes; les autres symptômes étaient demeurés les mêmes; seule, la céphalalgie avait diminué.

3 juillet. — Les démangeaisons sont moindres, l'urine n'a pas changé, le foie est encore très-sensible. Prescription: Décoction de coloquinte.

6. — Deux selles. La vésicule biliaire dépasse de 5 centimètres le rebord du foie. Température 38,7; pouls à 84.

11. — Depuis deux jours la fréquence du pouls a un peu diminué, elle va de 72 à 64. Les matières évacuées, dont quelques parties sont colorées, contiennent deux calculs de cholestérine à surface glandiforme; l'ictère est en train de s'effacer, l'urine est toujours brune. La céphalalgie a disparu, l'appétit s'améliore, la langue est encore couverte d'un léger enduit; peu de sommeil pendant la nuit, pas d'élevation de la température.

12. — Sous l'influence de la décoction de coloquinte, trois garde-robes, ictère en déclin; appétit meilleur. L'urine moins fortement colorée donne cependant encore les réactions de la matière colorante biliaire. Température à 35,8.

Pendant que la coloration ictérique s'efface et que le pigment biliaire diminue dans l'urine, la santé s'améliore rapidement. L'appétit se rétablit, les selles deviennent régulières et se chargent de bile; le 29 juillet le malade peut être renvoyé guéri. A ce moment le foie était revenu à ses limites naturelles, et on ne pouvait plus sentir la vésicule.

OBSERVATION CXX. — *Douleurs violentes et périodiques, dans la région du foie; en même temps, nausées et légère teinte ictérique; vésicule tuméfiée et sensible à la pression; paroxysmes violents dont la durée est courte et qui ne sont accompa-*

gnés ni d'un redoublement de l'ictère, ni de l'expulsion de calculs. — Obstruction du col vésiculaire par un concrément.

Émilie Haupt, femme d'un cordonnier, âgée de 32 ans, resta en traitement à la Clinique de Breslau, depuis le 3 jusqu'au 17 juillet 1854.

Cette femme, quelque peu hystérique, souffre, depuis 14 jours, de douleurs violentes dans les régions lombaire et hépatique, de nausées, de constipation. Elle présente une légère coloration ictérique et prétend qu'elle a été antérieurement de la couleur d'un citron.

Tous ces accidents datent d'une maladie, dont cette femme fut atteinte, il y a quatre semaines, et que l'on appela une inflammation du foie et de l'abdomen.

A droite, en dehors et au voisinage du muscle droit de l'abdomen, on sent une tumeur arrondie inférieurement, et grosse comme un œuf de cane. Cette tumeur est tendue et douloureuse, elle peut être suivie en haut sous le rebord du foie. Au point correspondant, la malade ressent souvent des douleurs lancinantes, éclatant tout à coup. L'appétit est nul, les selles ont une teinte modérément brune, l'urine contient des traces de pigment biliaire. Prescription: Infusion de racine de rhubarbe avec extrait de belladone et éther.

Pendant le séjour de la malade à l'hôpital, souvent les accès de douleurs alternèrent avec des moments de parfait bien-être.

Le 14 juillet eut lieu un violent paroxysme accompagné de vomissements verdâtres et de frisson; la température s'éleva à 39,5. Bientôt, sous l'influence de la morphine et de cataplasmes chauds, on obtint de l'amélioration, et la malade, au bout de peu de jours, se rétablit assez pour pouvoir demander sa sortie. Pendant et après le paroxysme la couleur des fecès n'avait pas changé, l'ictère n'avait pas augmenté, aucun concrément n'était sorti.

Lorsque la malade quitta la clinique, la tumeur était moins douloureuse, et avait un peu diminué, sans avoir d'ailleurs éprouvé d'autre changement.

OBSERVATION CXXI. — *Signes d'une tuberculisation avancée des deux poumons; foie anfractueux, vésicule dure comme la pierre, point de troubles fonctionnels.*

Autopsie. — *Cavernes et infiltrations tuberculeuses au sommet des deux poumons; foie graisseux et présentant des étranglements; la vésicule adhérente au pylore contient environ une centaine de concréments; sa muqueuse lisse est couverte de nombreuses cicatrices noires.*

Caroline Nass, veuve d'un épinglier, âgée de 63 ans, resta en traitement, à la clinique de Breslau, depuis le 28 novembre jusqu'au 12 décembre 1855.

Depuis de longues années elle toussa, mais n'a jamais craché de sang; jamais on n'a pu constater quelque symptôme d'une affection des organes digestifs, et en particulier du foie. Actuellement elle est amaigrie, faible, et ses deux pieds sont œdématiés. Au sommet des deux poumons on entend une respiration bronchique éclatante et la matité est faible; les crachats purulents, confluents, contiennent des fibres de tissu élastique et des granules de pigment. Dans l'hypochondre droit, on sent, surtout quand la malade repose sur le côté gauche, un corps arrondi, plat, légèrement mobile, dont la surface est lisse: c'est le lobe droit étranglé. Dans la scissure du foie on trouve un corps très-dur, ovale et mobile, dont la forme se rapproche de celle de la vésicule biliaire. Point d'ictère, peu d'appétit, selles normales; pouls petit et mou, à 110.

A l'aide du vin, du café, des bouillons, de la quinine, du chlorure de fer ammoniacal, de la liqueur ammoniacale anisée, on soutint les forces épuisées de la malade jusqu'au 13 décembre.

Autopsie, 20 heures après la mort. — Le cerveau et ses enveloppes, à l'exception d'une légère opacité de la dure-mère, n'offrent rien d'anormal.

Larynx et trachée pâles, bronches un peu rouges. Les sommets des deux poumons sont adhérents; à gauche, en haut et en arrière, se trouve une cavité du volume d'un œuf de pigeon, dont les parois sont calleuses et verdâtres, et qui renferme une matière d'un gris sale; plus au-dessous on découvre de nombreuses dilatations bronchiques et quelques infiltrations tuberculeuses récentes.

Le poumon droit présente, à son sommet, une cavité, du volume d'un œuf d'oie, anfractueuse et traversée par des trabécules; cette cavité est entourée par un parenchyme imprégné de pigment noir et d'une consistance ferme.

Un grand nombre de bronches sont dilatées, et dans les parties inférieures du sommet on découvre des infiltrations d'un jaune gris. Les deux lobes inférieurs sont gorgés de sang et œdémateux. Peu de sérosité dans le péricarde; le volume et les muscles du cœur sont normaux, la valvule mitrale est un peu épaissie.

Le long de sa grande courbure, l'estomac a une teinte livide; il présente, çà et là, quelques érosions hémorragiques.

Dans l'intestin, près de la valvule iléo-cœcale, quelques rares ulcérations tuberculeuses, du diamètre d'une lentille; derrière la valvule, dans le cœcum et le colon ascendant, on découvre de nombreux ulcères, irrégulièrement répartis, dont les bords sont rouges et froncés, le fond inégal. Rate exsangue, petite et tenace.

Le foie est divisé transversalement par un étranglement profond, son parenchyme est chargé de graisse. La vésicule, qui adhère au pylore par un lien assez lâche, a ses parois épaissies; elle est remplie par une centaine de concrèments bruns; dans son col, un gros calcul blanchâtre se trouve enchatonné; sa muqueuse a pris une structure séreuse et est couverte de cicatrices pigmentées.

Pas d'altération notable du côté des reins ni des organes génitaux.

OBSERVATION CXXII. — *Frissons répétés, mais atypiques; ictère, hématomèse, douleurs dans l'épigastre et l'hypochondre droit; foie modérément volumineux, sensible à la pression, à bords tranchants; selles rares d'abord pâles, puis sanglantes. Disparition de l'ictère, affaiblissement, mort.*

Autopsie. — Foie ferme, légèrement granulé; conduits biliaires dilatés, perforation ulcéreuse du conduit cholédoque dans le duodenum, oblitération du col de la vésicule qui renferme des calculs de couleur foncée; muqueuse de l'estomac et de l'intestin livide, mais sans ulcérations ni cicatrices.

Christian Bischof, ouvrier âgé de 72 ans, se présenta le 31 octobre 1855 à la clinique médicale de Breslau et y mourut le 10 décembre.

A l'exception d'une fièvre intermittente, il prétend n'avoir jamais éprouvé aucune maladie. Depuis huit jours il a eu cinq accès de frissons, sans type marqué, et il y a quatre jours qu'il est devenu ictérique. Dans ces derniers temps, sans avoir senti préalablement aucune douleur à l'estomac, le malade a rendu des matières d'une couleur brune noire; les selles sont habituellement rares. Les symptômes les plus pénibles sont de violents vertiges et des douleurs dans l'hypochondre droit. 120 pulsations, 40 respirations; peau sèche, de couleur jaune citron; l'urine contient de la matière colorante biliaire et de l'albumine, elle laisse déposer des urates. Une douleur, s'exagérant par la pression, se fait sentir de chaque côté de la cicatrice et dans l'épigastre.

La matité hépatique occupe 17 centimètres sur la ligne mamillaire, et 12 sur la ligne parasternale; l'organe est douloureux quand on le comprime, ses bords et sa surface paraissent lisses. La rate est un peu hypertrophiée. Bruits du cœur faibles,

mais purs. Sous l'influence de la quinine, les accès de frisson restent deux jours sans paraître; l'ictère augmente d'intensité.

Le 4 novembre au matin, le malade ressent un léger frisson, qui dure une demi-heure et est suivi de chaleur; apathie considérable, insomnie. Le rebord du foie est très-douloureux; selles difficiles et pâles, urine abondante, sans albumine. Prescription: acide muriatique.

5 novembre. — Pouls à 76, urine d'un brun noir, contenant de l'albumine. Dans l'après-midi, frisson d'une demi-heure, suivi de chaleur sans sueur. Pouls à 96, beaucoup d'accablement. Prescription: infusion d'écorce de quinquina et acide muriatique.

8 novembre. — Depuis le 5, il n'y a pas eu de frisson; urine moins foncée, peau d'une teinte plus claire, selles brunes, soif vive, absence complète d'appétit.

Du 11 au 15, les garde-robes reprirent une couleur noire, l'urine devint alcaline et plus pauvre en pigment, le foie resta sensible à la pression, son volume demeura le même. Cependant le malade alla toujours en s'affaiblissant, son dos commença à s'entamer, et la plaie, malgré tous les soins, devint de plus en plus profonde.

La mort survint le 10 décembre.

Autopsie, 18 heures après la mort. — Le cerveau et ses enveloppes n'offrent rien d'anormal, si ce n'est une légère teinte hémorragique de la paroi interne de la dure-mère. Oesophage et pharynx pâles; larynx et trachée un peu jaunes. Les deux poumons sont adhérents en certains points; le parenchyme pulmonaire est à l'état d'atrophie sénile. Cœur normal, les ventricules renferment des caillots solides; l'aorte descendante, dans sa portion thoracique, est légèrement athéromateuse.

Foie petit, légèrement granulé à sa surface, d'un tissu ferme et ayant la couleur de la noix muscade; voies biliaires quelque peu dilatées. La face inférieure de la glande adhère assez intimement au petit épiploon, au duodenum et à la tête du pancréas, pour qu'on ait la plus grande peine à les séparer.

La muqueuse de l'estomac et du duodenum est d'un gris noirâtre, ramollie, mais pourtant sans ulcérations ni cicatrices. Le diverticulum de Vater, près de l'orifice des conduits cholédoque et pancréatique, est resté normal; cependant, au-dessus de lui, on découvre un orifice nouveau ayant 1 centimètre de diamètre, et dont les bords sont ulcérés; dans ce point la paroi intestinale a été perforée et une communication anormale s'est établie du canal cholédoque à l'intestin. La vésicule contient du mucus purulent et des petits calculs biliaires de couleur noire; le conduit cystique est oblitéré; la muqueuse vésiculaire est épaissie et d'un gris noirâtre. Le conduit cholédoque, jusqu'au point où il a été perforé, a doublé de largeur; ses parois sont épaissies; sa muqueuse a pris une teinte ictérique très-forte. La dilatation des voies biliaires se prolonge d'une manière uniforme vers les deux lobes du foie. La veine porte ne contient pas de caillots.

Rate un peu amplifiée, molle et d'un rouge brun.

Reins petits; pyramides légèrement ictériques.

Muqueuse de l'intestin livide et ramollie; matières intestinales colorées par la bile.

OBSERVATION CXXIII. — *Accouchement datant de cinq mois; fièvre ayant débuté il y a trois semaines par des frissons répétés; foie gros et douloureux, rate tuméfiée, diarrhée. Suppuration des parotides. Mort dans un accès de dyspnée.*

Autopsie. — Abscès volumineux du foie; communication fistuleuse entre la vésicule et le duodenum; phlébite hépatique, abcès métastatiques dans les poumons.

Madame Kugler, âgée de 35 ans, fut traitée à la clinique médicale de Berlin,

depuis le 15 jusqu'au 24 juillet 1831. A l'exception d'une fièvre intermittente de courte durée, elle prétend n'avoir jamais éprouvé aucune maladie. Accouchée il y a cinq mois, elle a nourri son enfant jusqu'au moment où l'affection actuelle a commencé. Celle-ci aurait débuté, il y a trois semaines, par de la céphalalgie, du vertige, des douleurs erratiques dans les membres, et enfin, par un violent frisson suivi de chaleur et de sueur. Les accès fébriles revenaient quotidiennement, mais à des moments irréguliers; ils s'accompagnèrent bientôt d'une diarrhée profuse.

Depuis le 14, on constate une tuméfaction inflammatoire des deux parotides; la parole devient difficile et bégayante, la langue se couvre d'un enduit brun et sec; cependant, l'intelligence reste claire. En examinant le foie, on le trouve amplifié, il dépasse de 5 centimètres le rebord des côtes et mesure sur la ligne mamillaire 15 centimètres; il en est de même de la rate qui dépasse de 5 centimètres la ligne axillaire.

L'hypochondre droit était sensible à la pression, et cette sensibilité se prolongeait en bas jusqu'à la région iléo-cœcale; sur le côté gauche du ventre on apercevait des suffusions sanguines de la peau, ayant la forme de vergetures.

Le cœur était normal ainsi que les poumons; il existait néanmoins un léger catarrhe bronchique. Le sacrum commençait à s'écorcher.

Pendant les accès de frisson, la température s'éleva jusqu'à 41,8 et 42,1 centigrades, le pouls à 112 et 120; pendant les intermissions, ce dernier ne donnait que de 72 à 88 pulsations, et la température était seulement de 37 à 38°,1.

La tumeur parotidienne s'affaissa progressivement jusqu'au 23 juillet, époque de la mort. Jusqu'à ce moment la langue était restée sèche, les selles et l'urine étaient rendues involontairement; quant à l'intelligence, elle s'obscurcit seulement dans les derniers jours. La mort survint pendant un violent accès de dyspnée.

Autopsie, 18 heures après la mort. — Le foie notablement amplifié était uni, par le bord antérieur de son lobe droit, à l'épiploon et au colon ascendant. En détruisant les adhérences et les fausses membranes récentes, on découvrit, sur plusieurs points de l'enveloppe hépatique, des amas de pus jaune. Trois centimètres environ au-dessous du pylore, sur la paroi droite du duodenum, on voit une perforation du diamètre d'un demi-franc; dans ce point, le duodenum est intimement uni à la face inférieure du foie. A l'intérieur d'une adhérence formée de fausses membranes nombreuses, se trouve placée la vésicule biliaire, grosse comme une noix et pourvue de diverticulums nombreux. Sa muqueuse, fortement tuméfiée, est couverte de cicatrices ardoisées, et elle présente un trou large d'environ 1 centimètre, qui correspond avec la perforation du duodenum. Le canal cystique ne peut être suivi, à partir du canal cholédoque, que pendant un court trajet; ce dernier conduit est fortement dilaté et coloré par la bile, tandis que la vésicule biliaire ne renferme plus qu'un liquide blanchâtre et filant. La veine porte est à l'état normal. Sur la face antérieure du lobe droit se trouve une poche fluctuante, ayant 11 centimètres de diamètre, et qui laisse écouler une quantité considérable d'un pus gris et ténu. Cette poche occupe la partie antérieure du lobe droit, et est éloignée du bord obtus du foie de 9 centimètres; elle est environnée de petites cavités purulentes dont quelques-unes communiquent avec elle.

Des thrombus décolorés vont de l'abcès principal jusqu'à l'intérieur des veines hépatiques. Les parois de l'abcès ont une teinte ardoisée, elles sont dures et couvertes de saillies inégales. La rate a beaucoup augmenté de volume, et sa pulpe est friable. On ne découvre dans l'intestin aucune altération notable.

Les poumons renferment plusieurs foyers métastatiques, gros comme des noix, et en voie de décomposition.

Le mode de production de l'abcès hépatique n'est pas clair. Selon toute probabilité, le trajet fistuleux qui unissait la vésicule, devenue inutile, avec le duodenum, avait été produit par un calcul, qui avait suivi ce chemin pour arriver dans l'intestin.

On ne peut décider si ce corps étranger avait également concouru à la formation de l'abcès. Le canal cholédoque était fortement dilaté, mais on ne put découvrir de concrétions.

La phlébite hépatique, suite de l'abcès du foie, avait donné lieu à la production de foyers métastatiques dans les poumons. Le début de l'affection du foie remontait bien au delà de trois semaines, quoique la malade affirmât avoir été bien portante jusqu'à cette époque. La marche de l'abcès était pendant longtemps restée latente.

OBSERVATION CXXIV. — Douleurs dans l'épigastre et l'hypochondre droit, ictère, vomissements verts comme la bile, tumeur pyriforme et douloureuse située sur le bord du foie; frisson, évacuation avec les fèces de gravier biliaire, sans calculs. Guérison.

Johanne Ritter, servante, âgée de 20 ans, séjourna à la clinique médicale de Breslau du 23 février au 21 mars 1855.

N'ayant jamais été malade, elle souffre depuis quatorze jours seulement de douleurs comprimantes, qui siègent dans l'épigastre et de là s'irradient vers la droite; en outre elle a des nausées et de l'inappétence. Depuis quatre jours ces accidents ont beaucoup augmenté; les douleurs dans l'hypochondre droit sont devenues assez vives pour mettre obstacle aux mouvements respiratoires; il est impossible de pratiquer la palpation avec quelque précision. Vomissements répétés d'un mucus bilieux.

Dès le 24 février, l'ictère parut et fit bientôt de rapides progrès; selles blanches, urine chargée de matière colorante biliaire.

Lorsque les douleurs eurent été un peu calmées à l'aide des cataplasmes, la tension des muscles abdominaux diminua peu à peu, et il devint possible de sentir avec la main une tumeur ronde et tendue, située à droite, en dehors du muscle droit. Cette tumeur mobile, très-sensible, était le siège propre de la douleur, et elle était formée par la vésicule biliaire engorgée.

28 février. — Frissons, chaleur et sueur. Prescription: décoction de tamarin et sulfate de soude.

Beaucoup d'accablement, pouls petit, à 104, pas de changement du côté de la vésicule et selles blanches jusqu'au 3 mars, époque où les garde-robes prirent une légère teinte jaunâtre et où, simultanément, les douleurs commencèrent à diminuer. Dans les évacuations on découvre un grand nombre de petits grains, de couleur brune noirâtre, de forme irrégulière, atteignant jusqu'à la grosseur d'une lentille. Ces corps, sans structure précise, ressemblent aux dépôts que l'on trouve dans une bile épaisse et stagnante. Ils sont, en grande partie, formés par du pigment; les plus gros traités par l'alcool donnèrent de la cholestérine. On ne put découvrir aucun calcul. On observa ces granules bruns jusqu'au 9 mars; à partir de cette époque la couleur des fèces fut normale; l'urine s'était éclaircie, la couleur de la peau avait pâli, de sorte que la malade put être renvoyée guérie le 15 mars.

OBSERVATION CXXV. — Léger ictère avec un peu de gonflement du foie, garde-robes difficiles; amélioration au moyen des eaux de Carlsbad. Trois mois plus tard, retour des mêmes accidents; constipation opiniâtre qui résiste aux purgatifs;

vomissements stercoraux et autres symptômes d'icléus. Morphine, lavement d'eau pure, puis d'infusion de belladone. Évacuation d'un calcul biliaire gros comme une noix. Guérison.

Le comte G..., âgé de 50 ans, mais bien conservé, vint, au printemps de 1856, à Carlsbad, à cause d'un iclére léger, qui s'accompagnait d'un gonflement modéré du foie et d'une constipation habituelle. Les eaux produisirent une amélioration passagère; mais, dès le mois de juillet, la peau redevint d'un jaune pâle, des douleurs sourdes se firent sentir dans l'hypochondre droit, l'appétit disparut et les fonctions intestinales devinrent de plus en plus paresseuses.

Depuis plusieurs jours le malade était resté sans aller à la garde-robe, et le médecin de la maison avait en vain cherché à vaincre cette constipation à l'aide de la rhubarbe, de l'eau de Friedrichshall, d'une infusion de séné composée, etc. Le calomel employé en dernier ressort, resta également sans effet; bientôt des vomissements parurent, le ventre se gonfla et se tendit de plus en plus sous l'influence d'une tympanite toujours croissante; cependant il resta indolent.

Dans le principe les vomissements consistaient en un liquide muqueux et d'un jaune verdâtre; plus tard ils prirent une couleur jaune sale, devinrent fétides et finirent par exhaler une odeur évidemment stercorale. En outre il y avait de la dyspnée, beaucoup d'anxiété, les extrémités étaient froides.

D'après mon conseil, on renonça aux purgatifs, et à leur place on employa la glace jointe à de petites doses de morphine; pour agir sur les fonctions de l'intestin on eut recours à de grands lavements d'eau tiède souvent répétés. Les vomissements cessèrent, le malade devint plus calme, mais l'intestin resta obstinément clos.

L'emploi d'un lavement composé d'infusion de feuilles de belladone ne produisit d'abord aucun effet; on le répéta le soir, et il fut suivi d'un sommeil agité, interrompu par du délire, de la dilatation des pupilles, enfin des signes de l'intoxication belladonique. Le lendemain on reprit les lavements d'eau tiède jusque vers midi, où le liquide rendu commença à se colorer; sur les deux heures une selle copieuse, féculente fut rendue en provoquant de vives douleurs dans le sphincter. Dans cette selle on découvrit un corps rond comme une balle, brun, et gros comme une noix, qui, soumis à l'examen, fut reconnu pour une pierre de cholestérine, d'une structure rayonnée et entourée d'une couche de fecès épaisse de 0^m,009.

L'effet de la belladone continua de se faire sentir pendant plusieurs jours, au bout desquels la guérison devint complète.

OBSERVATION CXXVI. — Douleur intermittente dans l'hypochondre droit, accompagnée d'iclére; disparition de ces accidents sous l'influence des purgatifs; évacuation d'un tenia. Retour des mêmes accidents; tumeur arrondie, pâteuse, située au-dessous du foie et formée par des matières fécales. Ictère; guérison par l'emploi du séné.

Johanne Gutsche, âgée de 56 ans, resta en traitement, du 8 juillet au 10 août, à la clinique médicale de Breslau.

Elle se plaint de ressentir, depuis quatorze jours, dans l'hypochondre droit, de violentes douleurs qui éclatent subitement et laissent après elles un iclére léger. Dans la nuit du 5 au 6 juillet ces douleurs furent, excessives et accompagnées d'un vomissement continu et d'une teinte iclérique qui apparut sur la peau, la sclérotique et dans l'urine.

Grâce à l'emploi répété des purgatifs, les douleurs s'apaisèrent un peu, mais

elles ne disparurent complètement qu'après qu'une dose de kouso eut expulsé un énorme tenia.

Dans la suite, les garde-robes redevinrent difficiles; le 30 juillet on sentait distinctement dans l'hypochondre droit une tumeur ronde, tubéreuse, de consistance pâteuse, sensible à la pression; l'iclére avait paru de nouveau. Après d'abondantes évacuations, obtenues à l'aide d'une infusion de séné composée, la tumeur disparut en peu de jours, ainsi que la douleur et l'iclére.

Comme complément de l'histoire des calculs biliaires, nous dirons, en dernier lieu, quelques mots de la névralgie hépatique.

NÉVRALGIE HÉPATIQUE.

(Neuralgia plexus hepatici.)

Depuis longtemps on a admis, que les plexus nerveux du foie, de même que ceux de l'estomac et de l'intestin, pouvaient, indépendamment de l'action irritante des calculs biliaires, devenir le siège de douleurs névralgiques. Cette opinion a déjà pour elle l'analogie, il ne lui reste plus qu'à être confirmée par des faits positifs. Jusqu'à présent les observations pouvant servir de preuves, sont demeurées fort rares; aussi ne s'étonnera-t-on pas que certains pathologistes mettent en question l'existence de la névralgie hépatique non symptomatique.

Andral (1) parle de malades qui guérissent de l'iclére et de douleurs hépatiques, sans qu'on eût trouvé aucun calcul dans leurs garde-robes; un de ces individus succomba quelque temps plus tard, et à l'autopsie on ne découvrit ni concrétions biliaires, ni altérations du foie.

Des observations semblables ne doivent être utilisées qu'avec réserve, car, même dans les cas les plus évidents de colique calculeuse, la présence des calculs ne peut pas toujours être démontrée; souvent il arrive que des calculs rétrogradent du canal cystique jusque dans la vésicule. Quoi qu'il en soit, il est positif que Beau (2), médecin de l'hôpital de la Charité, va beaucoup trop loin, lorsqu'il cherche à établir que la majorité des cas de colique hépatique est due à autre chose qu'à l'enchatonnement des concrétions biliaires.

D'après cet auteur, la cause principale de la névralgie hépatique serait les ingesta âcres, tels que les spiritueux, les fortes épices, le poivre, la moutarde, qui, par l'intermédiaire du sang de la veine porte, passeraient de l'estomac dans le foie. Comme preuve de cette opinion, il rapporte huit observations dans lesquelles on voit les douleurs névralgiques, parfois accompagnées d'une teinte iclérique, apparaître

(1) *Clinique médicale*, t. II.

(2) *Archives générales de médecine*, avril 1851.