

que le petit-lait agit à la façon de purgatifs salins atténués, en modifiant la nature des sécrétions intestinales. On l'associe du reste souvent dans les établissements spéciaux aux cures de raisin. (Voy. Carrière, *les Cures de petit-lait et de raisin en Allemagne et en Suisse dans le traitement des maladies chroniques*. Paris 1860.)

SECTION SEPTIÈME

MODIFICATEURS DES SÉCRÉTIONS BILIAIRE

ET PANCRÉATIQUE

Les sécrétions biliaire et pancréatique étant liées l'une à l'autre par une finalité physiologique commune, en ce qui concerne la digestion, nous devons rapprocher l'étude des moyens qui les modifient dans un but curatif. Nous nous occuperons donc successivement des modificateurs de ces deux sécrétions.

CHAPITRE PREMIER

Modificateurs de la sécrétion biliaire

Les troubles de la sécrétion biliaire sont assez nombreux, mais, il faut le dire, ils sont excessivement peu connus. Et cela se conçoit; on n'a encore, malgré l'immensité des travaux publiés sur la matière, que des idées très-imparfaites sur la constitution chimique de la bile; tout ce qu'on en sait, c'est qu'elle est extrêmement complexe et mobile. On ignore le groupement réel de ses éléments et il ne paraît pas improbable que quelques-uns d'entre eux soient créés par les manipulations chimiques elles-mêmes, auxquelles l'analyse soumet ce fluide; de plus, il n'en est aucun qui offre autant de variétés de qualités différentes dans les diverses modalités de l'état physiologique ou de l'état morbide; de sorte que, lorsque on a le corps du délit sous les yeux, il est difficile de distinguer une bile normale d'une bile altérée, et surtout d'établir une relation entre tel ou tel changement de sa nature et tel ou tel groupe de symptômes morbides. Les doctrines galéniques sur le rôle physiologique de la bile

n'ont pas peu contribué à augmenter ce chaos, qui est encore aujourd'hui à peu près inextricable. Les recherches modernes sur la pathologie humorale et les progrès de la physiologie n'ont en rien réussi à le débrouiller; c'est donc un problème, ou plutôt une série de problèmes, dont il faut confier la solution à l'avenir.

Désireux d'éviter ici tout ce qui n'a pas un caractère absolument pratique, nous nous occuperons successivement: 1° des stimulants de la sécrétion biliaire; 2° de ses dépresseurs; 3° des modificateurs de la nature de cette sécrétion.

ARTICLE PREMIER. — STIMULANTS DE LA SÉCRÉTION BILIAIRE

Pour apprécier exactement la nature des troubles fonctionnels qui résultent de la diminution notable de la sécrétion biliaire, il importe de déterminer tout d'abord les usages physiologiques auxquels elle est destinée. Or, à travers les discussions nombreuses dont ce point de la physiologie a été et est encore l'objet, il est un certain nombre de faits que l'on peut considérer comme définitivement acquis.

Ces faits sont les suivants: 1° La sécrétion de la bile est continue, mais elle augmente d'une manière notable au moment des digestions; 2° la nature de l'alimentation influe sur la quantité de bile sécrétée dans un temps donné; 3° le liquide neutralise par son alcalinité les matières chymeuses acides à leur arrivée dans le duodénum; 4° il dissout dans une certaine mesure les matières grasses, comme le prouve la disparition presque complète de la graisse chez les animaux qui survivent à une fistule biliaire artificielle; 5° il excite par son contact les mouvements intestinaux; 6° il sollicite une sorte de pluie des glandes et cryptes mucipares de l'intestin; il peut ainsi concourir à la fluidification des matières alimentaires et rendre leur absorption plus facile; 7° la bile est surtout un fluide récrémental; mais on ne saurait lui contester une action dépuratrice énergique, et elle concourt, avec le poumon, à rejeter hors de la sphère organique une certaine quantité de matériaux carbonés.

Ces données établies, étudions, au point de vue des indications qui s'y rapportent, la diminution de la sécrétion biliaire, ou *oligocholie*, ou plutôt l'insuffisance de l'afflux de la bile dans le duodénum.

L'oligocholie peut dépendre de causes très-variées: l'insuffisance de l'alimentation peut la produire. Lehmann dit, à ce sujet, que, chez un chat qui a jeûné pendant dix jours, la quantité de bile sécrétée se réduit au dixième de ce qu'elle était 24 heures

après le dernier repas. Elle est la conséquence habituelle des maladies organiques du foie, notamment des dégénérescences graisseuse et cirrhotique de cet organe. Les fistules biliaires externes ou celles qui sont ouvertes dans des organes creux ont, au point de vue des troubles apportés dans les fonctions digestives, les mêmes conséquences que le défaut de sécrétion lui-même. Des troubles dyspeptiques habituels, qui se reproduisent surtout à l'occasion de l'ingestion d'aliments gras; de la constipation, de la flatulence; la décoloration des selles, comparables à du mastic de vitrier, un amaigrissement notable, sont autant de symptômes qui caractérisent l'insuffisance de l'afflux de la bile dans l'intestin.

Quand il n'y a pas d'ictère, ce qui exclut l'idée de la rétention biliaire, on peut agir de deux façons sur la sécrétion de la bile : 1° la stimuler par des médicaments ou par un régime spécial; 2° la suppléer par l'administration de l'extrait de fiel de bœuf.

Les anciens divisaient, comme on le sait, les substances purgatives en groupes fondés sur la nature de la sécrétion intestinale qu'ils provoquent : c'est ainsi qu'ils reconnaissaient des cholagogues, des hydragogues, des phlegmagogues, des mélanagogues, des panchymagogues, suivant que les purgatifs semblaient agir plus spécialement sur la bile, la transpiration intestinale, le mucus, l'atrabile, ou bien suivant qu'ils excitaient, dans une proportion égale, toutes les sécrétions en même temps. Ces déterminations étaient sans doute hypothétiques et tous les purgatifs sont panchymagogues; mais il n'est pas douteux cependant que plusieurs d'entre eux semblent agir électivement sur le foie et ne produisent la diarrhée que secondairement et par l'intermédiaire d'une exagération dans la sécrétion de la bile. L'aloès, la rhubarbe et le calomel, sont particulièrement dans ce cas.

La théorie de Wedekind, en ce qui concerne l'aloès, est assez généralement adoptée aujourd'hui. Il admet que ce médicament est absorbé, et que ce n'est que consécutivement qu'il purge et par l'intermédiaire de l'hypersécrétion biliaire qu'il provoque. Voici les faits sur lesquels repose cette manière de voir : 1° l'aloès purge tardivement; 2° quand on donne, en même temps que l'aloès, un autre purgatif à effet plus prompt, il y a deux purgations successives, séparées par un certain nombre d'heures, et qui se distinguent par la nature des selles; 3° l'aloès ne purge les ictériques que quand la bile commence à affluer dans l'intestin; 4° les sujets à constitution bilieuse sont plus influencés que les autres par l'aloès; 5° les lavements aloétiques ne purgent qu'au bout de six à sept heures; 6° l'aloès est susceptible de purger

quand il est employé à l'extérieur. Si quelques-uns de ces arguments, en particulier le dernier, n'ont qu'une valeur contestable, il n'en reste pas moins démontré que l'aloès excite remarquablement la sécrétion de la bile, d'où découlent des applications spéciales de ce médicament dans les maladies du foie (1).

Cullen s'est inscrit en faux contre l'opinion qui attribue à la *rhubarbe* une action stimulatrice sur la sécrétion biliaire, et il l'a considérée comme une émanation de la doctrine grossière des signatures et fondée uniquement sur la couleur du médicament et la teinte jaunâtre foncée que prennent les urines sous son influence. Ce jugement ne saurait être accepté. La nature bilieuse des selles déterminée par la rhubarbe et l'efficacité de ce purgatif dans l'ictère, où la bile ne coule plus dans l'intestin, sont des raisons de croire à l'électivité de son action sur le foie. Elle se manifeste surtout dans les dysenteries ou dans les entérites séreuses quand, à la suite de l'emploi de la rhubarbe, on voit des selles décolorées et sans odeur fécale prendre les caractères de selles diarrhéiques bilieuses.

Zimmermann considérait la *rhubarbe* comme un des meilleurs modificateurs des selles dans la dysenterie, et l'auteur du plus récent traité publié sur cette affection, Délioux, n'hésite pas à reconnaître l'heureuse influence de ce moyen. Il administre, dans ce cas, la rhubarbe suivant les errements de la méthode brésilienne, c'est-à-dire qu'il donne, à doses fractionnées, une digestion de 2 à 4 gram. de rhubarbe. (*Op. cit.*, p. 364.)

Entre tous les purgatifs, il n'en est aucun qui exerce sur la sécrétion biliaire une stimulation plus incontestable que le *calomel*; aussi lui est-elle généralement reconnue; elle a, en effet, pour preuve la nature des selles, qui prennent une coloration verte tout à fait caractéristique. A quoi est due cette couleur? Tient-elle, comme le pense Lehmann, à la présence du sulfure de mercure qui, dans un état d'extrême division, revêtirait cette teinte, ou bien ne tient-elle pas plutôt à une modification fonctionnelle du foie qu'à une réaction chimique spéciale du com-

(1) 637. On administre alors cette substance, soit en poudre, soit en pilules, associée avec du savon amygdalin, à des doses qui varient de 20 centigr. à 1 gram. Suivant quelques auteurs, des substances amères non purgatives associées à l'aloès lui communiquent, à très-petites doses, des propriétés très-actives; tel est le sulfate de quinine : 15 centigr. de ce sel ajoutés à 3 centigr. d'aloès purgeraient autant que 15 centigr. d'aloès, et cette association préviendrait la fluxion congestive vers le rectum ou l'utérus (Dorvault). J'ai pu m'assurer, en effet, dans des essais faits à l'hôpital de Brest, il y a quelques années, de la réalité de ce fait.