

châtre, épais, caractéristique; admettre ici un catarrhe gastrique antécédent serait affirmer gratuitement un état morbide dont tous les symptômes ont été absents. Quant aux écarts de régime dont Beau a indiqué, il y a bien des années déjà, l'influence pathogénique immédiate sur les douleurs et le gonflement du foie, je ne puis m'y arrêter davantage en présence des renseignements circonstanciés que nous possédons. Je sais bien que le malade a été pris de sa première douleur une heure et demie après son repas, et que c'est justement ainsi que se passent les choses dans les cas signalés par Beau; mais cette similitude ne peut suffire, et en bonne conscience nul n'est fondé à admettre un écart de régime à propos d'un repas composé de viande rôtie, de quelques pommes de terre et d'un verre de vin. Cette seconde variété est donc encore à éliminer.

Quant à l'angiocholite d'origine calculeuse, elle est précédée d'une ou plusieurs attaques de colique hépatique proprement dite, et les quelques phénomènes douloureux éprouvés par notre malade sont bien loin de ces douleurs atroces que les patients décrivent en termes tellement expressifs, qu'on ne peut vraiment les méconnaître alors même qu'on n'en a pas été le témoin. Il est bien rare d'ailleurs que les accidents causés par la migration des calculs soient d'emblée accompagnés de fièvre; et lorsque par hasard celle-ci se développe de bonne heure, elle présente un type nettement rémittent, parfois même franchement intermittent; or, dans le cas actuel, nous n'avons pu découvrir autre chose que l'exacerbation vespérale propre à toute espèce de mouvement fébrile. Au surplus, désireux de nous éclairer

complètement sur ce point difficile, nous avons pris soin d'examiner attentivement les matières fécales dès que la constipation du malade a cessé; nous n'avons rien constaté de suspect; or, à ce moment-là la turgescence de la vésicule diminuait, la pression n'était plus douloureuse, la matité hépatique commençait à décroître; il était certain que si un calcul était en cause, il avait quitté les voies biliaires, et que nous devions le retrouver dans les évacuations intestinales. Le résultat négatif de nos recherches vient confirmer la conclusion dictée déjà par les symptômes; ce n'est pas la migration d'un calcul qui a été le point de départ des accidents.

Pour ces diverses raisons, je pense que notre jeune homme du n° 1 a été atteint d'une angiocholite spontanée, favorisée par un refroidissement et par l'influence saisonnière; nous sommes au printemps, et c'est à ce moment de l'année et en automne que le catarrhe aigu des voies biliaires, comme le catarrhe gastro-intestinal, présente son maximum de fréquence.

Le pronostic de l'angiocholite calculeuse doit toujours être réservé, sinon en vue de l'attaque actuelle, au moins en vue de l'avenir. Les récidives sont alors à peu près certaines, voilà un premier motif de réserve; puis, en raison de la cause spéciale des accidents, il faut toujours compter avec la possibilité de l'oblitération définitive des canaux excréteurs, de leur dilatation dans l'intérieur du foie aux dépens de la substance même de l'organe, etc. Bref, ce n'est pas l'angiocholite qui dicte le pronostic, c'est l'infection calculeuse dont elle dépend.

Abstraction faite de cette variété, on peut dire que le catarrhe aigu des voies biliaires est une maladie légère et

de peu de durée. Vous avez pu le constater dans le cas présent; trois jours après l'arrivée du malade, c'est-à-dire neuf jours après le début des accidents, cinq jours après l'apparition de l'ictère, la fièvre est tombée définitivement; sous l'influence de deux purgatifs huileux, la constipation a disparu; puis le foie est revenu à son volume normal, les matières fécales ont repris leur teinte brune, et à ce moment la coloration produite dans l'urine par l'acide nitrique a diminué d'intensité; depuis hier, quinzième jour à compter du début, la réaction manque totalement, le malade est parfaitement guéri. La légère teinte jaune que vous lui voyez encore n'indique pas du tout que la bile continue à être résorbée dans le foie, elle résulte simplement de l'imprégnation antérieure des couches épidermiques par le pigment biliaire, et il faut pour qu'elle disparaisse que le renouvellement de l'épiderme soit effectué.

Dans l'angiocholite spontanée et dans celle qui résulte d'un écart de régime, le traitement ne diffère pas de celui que nous avons mis en usage : repos au lit, diète pendant la durée du mouvement fébrile, boissons acidules, telles que limonade au citron, ou limonade nitrique (douze gouttes d'acide par litre, avec 60 grammes de sirop), enfin purgatifs doux, huile de ricin, crème de tartre, sel de Glauber, tels sont les moyens de cette médication. Lorsque le catarrhe biliaire a succédé à un catarrhe gastrique, il convient de commencer le traitement par un vomitif qui a l'avantage de modifier l'état morbide initial, et de favoriser l'expulsion des produits muqueux qui obstruent les canaux excréteurs. Il va sans dire que ce moyen doit être complètement laissé de côté, pour peu que l'on ait

des doutes sur l'existence d'un calcul. Lorsque enfin ce sont des accidents de catarrhe intestinal qui dominent, lorsque la diarrhée existe, vous vous abstenrez des purgatifs au début et vous donnerez avec avantage, et plusieurs jours de suite, la poudre de Dover, à la dose de 40 à 60 centigrammes par jour; indépendamment de son action modificatrice sur l'intestin, ce médicament a l'avantage de calmer les douleurs; vous savez que 55 centigrammes de cette poudre représentent 5 centigrammes d'extrait d'opium. Une fois les douleurs apaisées et la diarrhée arrêtée, vous pourrez, si l'ictère persiste, administrer un purgatif dans le but d'agir mécaniquement sur l'obstruction des canaux, au moyen de l'hypersécrétion hépatique.

Les individus qui ont été atteints d'angiocholite catarrhale accusent quelquefois, après entière guérison, une anorexie dont ils se plaignent vivement; il faut recourir alors aux toniques amers; je vous recommande particulièrement, dans ce cas, la macération de quinquina, édulcorée avec le sirop d'écorce d'oranges; vous en ferez prendre deux tasses par jour, et ce moyen trompera rarement votre attente. S'il existe en même temps une tendance à la constipation, vous choisirez plutôt pour boisson l'infusion de rhubarbe à dose laxative : 10 grammes, par exemple, pour 500 grammes d'eau.

Le catarrhe des voies biliaires, même en dehors de l'affection calculeuse, est sujet à récurrence; on voit des individus qui chaque année en éprouvent une ou même deux atteintes aux époques que je vous ai indiquées; c'est là une disposition fâcheuse qui doit être combattue, car cette phlegmasie à répétition, toute légère qu'elle est,

peut amener à la longue des modifications persistantes dans le calibre et la perméabilité des canaux, et retentir enfin sur le foie lui-même. Il importe d'astreindre les personnes ainsi prédisposées à un régime sévère d'où vous devez exclure toutes les substances irritantes; la constipation doit être soigneusement prévenue, et il est utile de faire prendre de temps en temps pendant quelques jours une légère infusion de rhubarbe additionnée de bicarbonate de soude. C'est dans ce cas aussi que les eaux minérales rendent de véritables services; vous pouvez vous adresser soit aux eaux chlorurées sodiques, telles que Bourbon-l'Archambault, Salins, Hombourg, Kissingen; soit aux sulfatées sodiques, Plombières, Carlsbad, Marienbad; soit enfin aux bicarbonatées sodiques, entre lesquelles celles de Soultzmatt, de Vals, de Vichy, d'Ems occupent le premier rang.

ONZIÈME LEÇON

DE L'ICTÈRE. — DE LA SCLÉROSE ET DE LA DÉGÉNÉRESCE AMYLOÏDE DU FOIE

Histoire d'un ictère chronique. — Diagnostic du déplacement et de l'augmentation de volume du foie. — Kystes de la face convexe. — Tumeurs de la face inférieure.

Diagnostic des tumeurs intra-hépatiques et de l'hypertrophie du foie. — Kystes hydatiques. — Échinocoque multiloculaire. — Tumeur adénoïde du foie. — Signes diagnostiques du cancer du foie.

De la dégénérescence amyloïde. — Ses caractères. — De la sclérose ou hépatite interstitielle. — Ses symptômes. Ses rapports avec la cirrhose commune. — Résultats de l'autopsie.

MESSIEURS,

C'est encore d'un cas d'ictère que nous nous entretenons aujourd'hui. Je n'ignore pas que la diversité des sujets est un des grands attrait et l'une des conditions essentielles de l'enseignement clinique; mais ce culte de la variété ne doit pas être porté jusqu'au sacrifice ou à l'oubli des avantages qui résultent du rapprochement et de la comparaison des faits. Atteint d'un ictère léger et transitoire, le malade dont nous nous sommes occupés dans notre dernière conférence nous a fourni l'occasion d'étudier les formes les plus communes de l'ictère aigu; affectée d'un ictère chronique qui a déjà dix mois d'existence, la femme de la salle Sainte-Anne, n° 2, me permettra d'exposer et de discuter le diagnostic différentiel