

sicule), immédiatement en dessous de ce lobule isolé que nous avons décrit. Sa forme globuleuse, et la résistance qu'elle présente, indiquent suffisamment l'existence de masses solides à son intérieur. Le col de cette tumeur donne naissance à une multitude de canaux très-dilatés qui sont arrondis à l'intérieur des lobules. Parmi ces canaux, on en remarque principalement deux, qui décrivent deux courbes concentriques, à concavité tournée en avant : le premier se rend dans la partie supérieure et postérieure du lobe gauche ; le second envoie une ramification dans le lobe carré et se perd dans la partie antérieure de l'extrémité interne du foie.

Il n'existe donc aucune trace de la disposition habituelle des conduits biliaires ; on ne peut trouver de canal cholédoque. Un cordon fibreux compris dans l'épaisseur d'un repli péritonéal passe de la partie moyenne du conduit curviligne que je viens de signaler et se dirige en bas ; mais il est coupé à l'extrémité de son origine, ce qui ne permet point d'en découvrir la terminaison.

Quant à la poche accessoire, située en dehors de la vésicule à laquelle elle adhère par son sommet, elle présente une forme ovoïde et se trouve fixée à la face inférieure du foie par des adhérences intimes, qui la maintiennent dans une immobilité complète.

Après avoir constaté ces dispositions à l'extérieur, on procède à l'ouverture du réservoir biliaire et des conduits afférents. Chaque incision pratiquée sur le trajet des canaux dilatés laisse échapper des flots de bile jaune, renfermant beaucoup de petits graviers. La vésicule, à sa partie inférieure, renferme un calcul du volume d'une grosse noix, arrondi, et jaune à l'extérieur comme à l'intérieur. Au-dessus du point occupé par le calcul, une vaste ampoule cylindroïde constitue un réservoir commun, auquel viennent aboutir tous les canaux biliaires. Les parois de la vésicule sont notablement épaissies.

A la base de cette dilatation des capillaires, immédiatement au-dessus du calcul et en dehors, se trouve une série de lignes figurant assez bien les pas de vis du canal cystique. Au-dessus de ce point, on voit une cicatrice arrondie dont le centre est percé d'un étroit pertuis, qui conduit dans la poche accessoire que nous allons maintenant décrire. Un autre trajet fistuleux vient aboutir au duodénum.

La poche accessoire, remplie de trois gros calculs et de trois petits, tous à facettes, décolorés à l'extérieur et jaunes à l'intérieur, communique avec la vésicule par une petite cavité dans une ampoule arrondie, qui ressemble parfaitement à un canal rétréci à ses deux extrémités. Le fond de cette poche est large, et rempli par les trois calculs que nous avons signalés. Les parois, fort épaissies, présentent, à l'intérieur, une membrane marbrée d'arborisations vasculaires et remplies d'un liquide blanchâtre, dans lequel le microscope fait voir de nombreux globules de pus, mêlés à des gouttelettes graisseuses. Les parois mêmes de cette poche, examinées

au microscope, n'ont offert que des éléments de tissu conjonctif ; la surface interne de cette cavité est tapissée par un épithélium pavimenteux.

Le duodénum, parfaitement sain d'ailleurs, a contracté d'intimes adhérences avec la vésicule ; c'est à travers ces adhérences (et par un trajet oblique, que s'est établie une communication fistuleuse entre la vésicule et le tube digestif. L'orifice intestinal est parfaitement lisse et arrondi, il s'ouvre au commencement de la seconde portion du duodénum et laisse passer sans difficulté la canule d'un trocart capillaire. L'orifice opposé est plus petit, et semble taillé à l'emporte-pièce.

C'est donc par cette voie indirecte que la bile filtrait de temps en temps dans l'intestin, en l'absence du conduit cholédoque oblitéré. Restait à déterminer la position des vestiges de ce conduit. Les lignes en pas de vis, situées auprès de l'orifice de communication de la vésicule avec le kyste voisin, semblaient indiquer que là se trouvait l'origine du canal cystique : la vésicule proprement dite se réduisait donc à la poche qui renfermait le calcul ; et l'ampoule énorme qui la surmontait, et qui recevait tous les canaux biliaires, n'était que le canal hépatique énormément dilaté.

Quant au canal cholédoque, c'est sans doute le cordon fibreux, ou une ramification du conduit hépatique, qui en représentait le dernier vestige. Effectivement ce cordon occupait le siège anatomique du canal excréteur de la bile, il offrait une cavité distincte dans une longueur de 2 à 3 millimètres, et devenait ensuite imperméable. Il est fâcheux qu'il n'ait pas été possible d'en suivre le trajet jusqu'à l'ampoule de Vater, ce qui aurait jugé la question. Mais on ne saurait douter que la poche accolée à la vésicule biliaire et communiquant avec elle, n'ait été un kyste accidentel formé autour de calculs tombés dans la cavité péritonéale.

Ce fait présente, entre autres particularités remarquables, une série d'attaques de coliques hépatiques dont chacune était caractérisée par un véritable accès de fièvre intermittente, venant toujours dans l'après-midi. Quelle était la cause de cette intermittence dans les phénomènes, alors que la lésion des voies biliaires était si profonde, si invétérée et si permanente ?

J'ajoute encore qu'il était impossible de ne pas prendre pour la vésicule distendue par des calculs un lobule irrégulier qu'on sentait à travers les parois de l'abdomen. Or, on voit d'ici l'embarras du chirurgien qui aurait osé porter une main téméraire sur cette prétendue vésicule, en vue d'évacuer les calculs supposés. Je ne fais cette allusion que parce que quelques-uns de ceux qui suivent la visite avaient discuté un moment l'opportunité d'une opération que, pour ma part, j'aurais formellement repoussée.

La femme dont je viens de vous parler avait été paraplégique et sa paraplégie semblait avoir été causée par une affection des vertèbres. Je regrette qu'on n'ait pas élucidé cette question à l'autopsie, et je le regrette

d'autant plus que je veux actuellement vous entretenir d'un accident fort rare, consécutif aux coliques hépatiques violentes et prolongées, accident peut-être plus méconnu encore qu'il n'est rare, je veux dire la *paraplégie réflexe*. Vous savez qu'on a fort bien décrit dans ces derniers temps la paraplégie consécutive aux affections des voies génito-urinaires et en particulier celle qui survient à la suite des affections utérines¹, mais ce qu'on n'a pas décrit, que je sache, c'est la paraplégie consécutive aux maladies du foie : ainsi Frerichs n'en parle pas dans son excellent ouvrage². Or, en voici un exemple bien remarquable.

En novembre 1863, j'ai soigné, conjointement avec mon élève et ami M. Peter, une dame, M^{me} d'O..., qui nous était adressée de la province par un excellent médecin, M. le docteur Levavasseur, du Blanc. Cette dame, âgée de trente et quelques années, s'était mariée à seize ans et avait eu sans accident consécutif sept enfants et une fausse couche. Elle avait été de bonne heure remarquablement grasse. A plusieurs reprises elle avait été atteinte d'une éruption eczémateuse des oreilles, du cou et des joues. « Jusqu'en 1862, dit M. Levavasseur dans une note qu'il nous avait envoyée, elle n'avait eu aucune maladie grave. Seulement, depuis quelques années, elle était sujette de temps à autre à des douleurs épigastriques qui apparaissaient subitement, duraient quelques heures et se dissipaient sous l'influence de calmants. — Il paraît y avoir eu coïncidence au moins entre la première manifestation de ces douleurs et la cessation de l'affection herpétique...

» Madame d'O... a perdu, il y a quatre ans environ, une sœur qui était atteinte de la maladie d'Addison ; il y a des *goutteux* dans sa famille maternelle.

» Il y a un an, vers le milieu du mois de novembre, madame d'O... était enceinte de quatre à cinq mois, lorsque, après deux jours de fatigue consistant en une marche prolongée, elle est prise d'une douleur épigastrique violente, subite, de même nature en apparence que celles qu'elle ressentait quelquefois et qui d'habitude n'avaient pas de durée. Il n'en est point ainsi cette fois ; la douleur persiste, gagne toute la région du foie et s'irradie en arrière jusqu'à l'épine dorsale ; elle s'exaspère sensiblement par la pression la plus légère ; la fièvre survient très-intense, 120 pulsations ; un ictère général se manifeste, et enfin une augmentation notable et générale du volume du foie, douleur à l'épaule droite, légères épistaxis. Après huit jours d'un traitement antiphlogistique actif, tous ces accidents qui, pour les médecins qui voient la malade, entre autres MM. Mascarel (de Châtellerault) et Arnoult (de Blois) caractérisent une *hépatite* aiguë,

1. Voyez R. Leroy (d'Étiolles), *Des paralysies des membres inférieurs*, Paris, 1857. — Brown-Sequard, *Paralysis of the lower extremities*, Londres, 1861. — Jaccoud, *les Paraplégies et l'Ataxie*, Paris, 1864.

2. Frerichs, *Traité des maladies du foie*, traduct. française, 3^e édit., Paris, 1877.

diminuent d'intensité ; la fièvre baisse, le pouls tombe à 100, puis à 90, la douleur diminue, la teinte ictérique de la peau va en s'affaiblissant et tout paraît devoir marcher vers une résolution prompte et complète du mal. Il n'en est point ainsi, cependant, et depuis l'apaisement des symptômes aigus primitifs *bien localisés d'abord* à la région hépatique, c'est-à-dire depuis plus de onze mois, se manifeste une série d'accidents variés et insolites eu égard à la nature primitive de la maladie.

» Il y a d'abord pendant plusieurs mois absence complète d'appétit, dégoût de toute alimentation, vomissements fréquents des substances ingérées, soit excessive, langue comme dépouillée de son épithélium, constipation opiniâtre ; le pouls oscille de 90 à 100 pulsations.

» Survient plus tard un état douloureux général, une *hyperesthésie* de la peau de *tout le corps*, manifeste à la moindre pression et qui se montre particulièrement tout autour du thorax et aux membres supérieurs. Au bout d'un certain temps la malade est prise de douleurs *spontanées* excessivement aiguës qui lui arrachent des cris, ne lui laissent aucun répit, mais sont cependant plus violentes par crises irrégulières, et siégeant surtout aux extrémités, plus particulièrement aux doigts et aux orteils ; peu à peu cet état, avec lequel coïncident toujours les troubles digestifs mentionnés, se modifie ; les crises de douleurs s'éloignent, deviennent moins violentes, puis cessent tout à fait, mais laissant à leur suite l'état spécial d'*impuissance musculaire* qui persiste encore à partir de la ceinture jusqu'aux orteils.

» Je dois noter ici que sous ce rapport il y a eu une amélioration dans l'état de la malade : ainsi la liberté de mouvement des membres supérieurs n'a pas toujours été ce qu'elle est ; pendant longtemps elle n'a pu que très-difficilement se servir de ses mains. Pendant longtemps aussi elle n'a pu changer de position dans son lit, se porter d'un bord à l'autre, se retourner d'un côté sur l'autre, fléchir et étendre les membres inférieurs sans le secours d'un aide. Elle peut maintenant et facilement exécuter tous ces mouvements.

» Depuis quelques mois le dégoût prononcé pour l'alimentation a graduellement disparu et la malade mange avec un appétit qu'il a fallu souvent réprimer ; depuis fort longtemps les vomissements de substances alimentaires ont cessé et la constipation a été moins opiniâtre.

» Madame d'O... revient de Vichy, et depuis son retour le pouls a perdu toute fréquence, il était à 60-65 avant le départ pour Paris.

» Au milieu de tous ces accidents successifs l'état du foie a offert bien des variations ; redevenu normal après la disparition des accidents aigus primitifs, il a augmenté de nouveau à quelques reprises sans que, du reste, cet accroissement ait jamais été considérable. Il y a eu plusieurs fois des retours bien manifestes d'*ictère* avec urines momentanément ictériques.

» Ces retours d'ictère ont été le résultat des crises douloureuses et à

l'épigastre et à la région du foie qui ont apparu de nouveau, deux mois environ avant le départ pour Vichy, pour la *première fois* depuis le début de la maladie; même caractère d'ailleurs que celles du début, douleur de l'épigastre et de la région hépatique avec accélération du pouls, ictère; puis, en quinze ou vingt heures, apaisement complet sans autre trace qu'un ictère de peu de durée.

» A Vichy, pendant un séjour de deux mois, ces crises se sont reproduites plus ou moins souvent : depuis le retour elles sont devenues plus fréquentes, plusieurs par semaine, et ont acquis un caractère différent de celui qu'elles avaient primitivement; ainsi, si leur début se marque par une douleur épigastrique et hépatique, très-promptement la douleur envahit tout le torse, les reins, les épaules, la région spinale; il y a de l'angoisse, de la difficulté à parler par suite d'une constriction des mâchoires; au bout d'un temps plus ou moins long survient un vomissement naturel ou provoqué de liquides glaireux, épais, filants, sans que *jamais* il y ait rejet de substances alimentaires, même immédiatement après le repas. *Subitement* alors toute douleur cesse, une détente générale se produit et la malade n'éprouve comme conséquences de ces crises violentes qu'un peu de fièvre pendant douze ou quinze heures et un brisement général.

» Il y a trois semaines ou un mois environ la malade n'avait pas eu de crises depuis plus longtemps que d'habitude, six à sept jours, lorsqu'elle fut prise pour la première fois d'un *embarras de la langue*, d'une *difficulté extrême de prononciation* qui persiste jusqu'au lendemain et disparaît alors en même temps que survient un accès de douleurs. Cet embarras s'est, à diverses reprises, renouvelé depuis ce jour, mais moins prononcé.

» L'accouchement s'est fait dans le mois de janvier sans apporter aucun changement notable dans l'état de la malade. L'enfant a vécu huit jours.

» Il y a eu de l'albumine dans l'urine avant l'accouchement, en même temps un peu de bouffissure des extrémités.

» Jamais on n'a constaté l'existence de calculs biliaires dans les selles.»

En résumé, violentes attaques de coliques hépatiques chez une dame née d'un père goutteux et ayant eu elle-même dans le cours de sa vie de l'eczéma qui, dans la doctrine de M. Bazin, serait arthritique. Puis dans le cours de ses attaques hépatiques, et c'est là le point que je veux mettre en lumière, accidents nerveux multiples frappant successivement la sensibilité et le mouvement et consistant d'abord en de l'hyperesthésie générale pour se terminer par de la paraplégie.

Voici l'état de cette dame lorsque nous la vîmes pour la première fois avec M. Peter : Ictère intense, bronzé; foie dépassant de quatre travers de doigt les fausses côtes, dur, peu douloureux à la pression, à surface non raboteuse; hypochondre couvert de cicatrices de cautères appliqués contre l'hépatite chronique que quelques médecins ont diagnostiquée.

Émaciation notable, anorexie, embarras gastrique, grande faiblesse générale, absence de fièvre. Avec cela mouvements extrêmement difficiles des membres inférieurs, qui sont non-seulement affaiblis, mais un peu contracturés. Nous essayons de faire marcher la malade et voici ce que nous observons : la marche n'est pas seulement très-difficile en raison de la faiblesse des jambes, elle est rendue impossible par suite de la position vicieuse qu'ont prise les pieds. Ceux-ci sont en effet dans une extension forcée, et comme ils sont depuis longtemps dans une situation anormale, il en est résulté une roideur qui se rapproche de la pseudo-ankylose. C'est cette position vicieuse des pieds, incapable de se placer à angle droit avec les jambes, qui rend la situation debout impossible.

Nous diagnostiquons une hypertrophie avec hyperémie chronique du foie, sans altération organique du tissu de cet organe; hypertrophie consécutive à l'hyperémie, laquelle est consécutive elle-même à une série de violentes attaques de colique hépatique. Quant aux coliques hépatiques, nous les rattachons, bien entendu, à la présence de calculs biliaires. Nous croyons devoir attribuer la formation de ces calculs à la diathèse goutteuse, dont les premières manifestations ont été des éruptions eczémateuses, et qui serait héréditaire pour madame d'O... Quant à la paraplégie, nous la faisons dériver de l'affection hépatique, et nous voyons dans cet effet secondaire un fait analogue à ces paralysies dites réflexes, et qui surviennent chez certains individus à la suite d'une affection vésicale ou utérine; seulement la paraplégie consécutive aux maladies du foie étant beaucoup plus rare et n'ayant pas encore été signalée. Enfin madame d'O... est prise de temps à autre d'une espèce de paralysie de la langue qui s'oppose absolument à l'émission de la parole ou la fait bégayer. Ces accidents sont fugitifs et surviennent sous l'influence d'une émotion même légère.

Pour le traitement, nous allons au plus pressé. On nous a adressé madame d'O... comme une infirme, et la famille voit en elle une paralytique et ne croit guère à la possibilité d'une guérison. Contre la paralysie des membres inférieurs, qui ne porte que sur le mouvement, nous employons chaque jour l'électrisation; contre la position vicieuse des pieds, nous commandons à M. Mathieu des bottines avec articulation en acier, et fabriquées de telle sorte qu'on peut chaque jour ramener graduellement les pieds vers l'angle droit, à l'aide d'un petit ressort à déclie.

L'électrisation démontre qu'il y a une diminution de la sensibilité électrique dans les muscles des membres inférieurs et abolition à peu près complète de la contractilité électrique dans ces mêmes muscles; cependant la contractilité volontaire est en partie revenue.

Au bout d'une quinzaine de séances d'électrisation et de massage, — qui sont fort douloureuses, — il y a réapparition incomplète encore de la sensibilité et de la contractilité électriques, et les mouvements volontaires

sont un peu plus étendus. La malade quitte Paris, pour se remettre entre les mains de M. Levasseur et suivre un traitement dont nous précisons tous les détails et qui porte à la fois sur la roideur articulaire, la paraplégie et l'affection calculeuse du foie. Or, voici ce que quelque temps après M. Levasseur écrivait à M. Peter :

« Depuis son retour de Paris, l'état de madame d'O... a toujours été en s'améliorant, au point de vue surtout de la paraplégie.

» Sous l'action du massage et de l'électrisation, la sensibilité, la contractilité ont promptement reparu dans les muscles des membres inférieurs; depuis bientôt deux mois, il a fallu renoncer à l'électrisation devenue insupportable; du reste, madame d'O... marche depuis cette époque sans autre aide qu'une canne courte, fait des promenades de quelques centaines de mètres et parcourt sa maison d'un étage à l'autre sans être autrement soutenue (les bottines mécaniques ont été mises de côté).

» Les masses musculaires des cuisses et des mollets n'ont pas encore repris leur volume normal, mais néanmoins se sentent beaucoup mieux sous la pression de la main, malgré la réapparition d'une certaine quantité de tissu adipeux bien mince comme épaisseur, comparativement à la couche qui existait avant la maladie; c'était alors de l'obésité.

» Quant aux accidents spéciaux de l'affection du foie, peu de changements, toujours des crises survenant peut-être moins souvent, tous les quinze jours environ, mais aussi longues et aussi violentes et pas d'expulsions de calculs.

» La parole est aussi fréquemment embarrassée; pas un jour ne se passe sans que l'émotion la plus insignifiante l'occasionne plusieurs fois.

» Pas de fièvre, sommeil excellent, appétit bon; seulement, depuis un mois environ, les digestions sont un peu pénibles; après les repas, gonflement et sensation de gêne épigastriques en même temps que bouffées de chaleur au visage et à la tête; j'ai fait cesser depuis quelque temps l'usage des capsules d'éther et de térébenthine. — Les règles n'ont pas reparu. »

Nous revîmes cette dame en juin 1864; elle marchait à peu près comme avant de tomber malade. Pour consolider la guérison, madame d'O... partit pour Nérès, dont elle revenait au mois d'août dans un état des plus satisfaisant. A la fin de ce mois, M. Levasseur nous écrivait qu'il y avait « une continuation d'amélioration dans l'état général, retour graduel de l'embonpoint et des forces, régularité des menstrues depuis trois mois à peu près, disparition de plus en plus complète des paralysies diverses, si ce n'est celle qui se manifeste de temps à autre par un embarras de la langue et de la parole. Seulement persistance des crises hépatiques à peu près comme autrefois.

J'ajoute, pour terminer, que la guérison des phénomènes paralytiques est complète aujourd'hui et depuis longtemps, que d'ailleurs les coliques hépatiques sont devenues plus rares.

C'est là, messieurs, si je ne m'abuse, un exemple bien remarquable de paralysie de l'ordre de celles qu'on appelle *réflexes*, et consécutive à une affection calculeuse du foie. La rareté du fait motive l'étendue des détails dans lesquels je suis entré, et je ne doute pas que l'attention une fois éveillée sur la possibilité de la paraplégie consécutive aux affections du foie, les observateurs n'en constatent de nouveaux exemples.

Le mode de *curation* des coliques hépatiques n'a pas toujours lieu par l'évacuation des calculs. J'ai bien souvent appelé votre attention sur ce fait que nous trouvons fréquemment à l'autopsie de nombreux calculs hépatiques chez des individus qui depuis bien longtemps avaient cessé d'éprouver des accidents dépendant de la présence des concrétions biliaires.

Quand un gros calcul ferme le canal cystique, la vésicule s'enflamme et elle se distend par l'accumulation du mucus sécrété sous l'influence de la phlegmasie de la membrane muqueuse. Mais cette inflammation a un terme; le mucus sécrété se résorbe, la vésicule se ratatine et vient s'appliquer sur le calcul; la douleur d'abord vive de la région occupée par la vésicule devient de plus en plus obtuse, et la bile s'écoulant librement par le canal cholédoque, la santé se rétablit complètement.

Dans d'autres cas, nous trouvons le canal cystique oblitéré par une concrétion assez volumineuse et de nombreux calculs nageant dans du mucus verdâtre qui distend la vésicule. Dans ce cas encore, la tolérance s'est établie; la cystite hépatique s'est guérie, et les calculs qui désormais ne s'engageront plus dans le col cystique ne provoqueront plus de douleurs. Enfin, dans des cas plus rares, comme dans le fait que je vous ai raconté tout à l'heure, la vésicule distendue et enflammée a contracté des adhérences avec l'épiploon ou les intestins, elle se rompt, et les calculs tombent avec le pus et la bile dans le tissu cellulaire de nouvelle formation, ils s'enkystent, ou bien ils restent sans causer d'accidents au milieu des tissus, formant une poche accidentelle qui communique par une fistule avec la vésicule rompue : c'était le cas de notre femme du n° 28.

Arrivons maintenant au *traitement* de la colique hépatique et des calculs biliaires.

Une première question se présente. Un individu a des calculs biliaires, pouvons-nous l'empêcher d'avoir des douleurs hépatiques? Lorsque celles-ci se sont déclarées, pouvons-nous espérer les prévenir en agissant sur les concrétions qui les occasionnent, de façon à les désagréger, à les réduire en fragments assez peu volumineux pour qu'ils puissent traverser les canaux cystique et cholédoque sans provoquer d'accidents?

Si je parle d'après mon expérience personnelle, je répondrai à cette question par la négative. Je m'empresserai toutefois d'ajouter que mon honorable collègue M. le docteur Barth, dont l'autorité scientifique est du plus grand poids, a publié sur ce sujet des faits intéressants qui semble-

raient en opposition avec ma manière de voir. M. Barth, en effet, croit avoir obtenu la démonstration que, en intervenant à l'aide de certains médicaments qui communiqueraient à la bile des qualités particulières, on pourrait espérer agir sur les calculs contenus dans la vésicule, de manière à les désagréger et à faciliter leur passage dans l'intestin, sans que ce passage amenât les phénomènes de la colique hépatique.

Cette même thèse a été soutenue par d'autres médecins qui, pour arriver au même résultat, ont préconisé les alcalins, qui, s'ils n'ont pas, disent-ils, une action dissolvante sur la cholestérine, s'emparent du moins des matières grasses du sang, les entraînent en les saponifiant, et empêchent leur dépôt dans la bile; de plus, les alcalins, en dissolvant la matière colorante et le mucus, empêchent la formation des concrétions et désagrègent celles qui s'étaient formées, en leur enlevant ces deux éléments, de telle sorte que la cholestérine reste isolée et réduite en petits fragments.

C'est encore sur le principe de cette dissolution des calculs qu'était fondé le fameux remède de Durande, qui consiste à administrer aux malades un mélange d'éther sulfurique et d'essence de térébenthine, dans la proportion de trois parties d'éther pour deux d'huile essentielle¹. Tout récemment encore des médecins proposaient sérieusement l'administration intérieure du chloroforme, parce que M. Gobley avait démontré que les calculs hépatiques étaient plus solubles dans cet agent chimique que dans tout autre.

Vous savez, messieurs, ce que je pense de ces théories chimiques appliquées aux opérations qui ont lieu dans le corps vivant. Ces théories, d'ailleurs, de l'avis même des chimistes, tombent ici complètement à faux, relativement, du moins, à l'action de l'éther et de l'essence de térébenthine, qui, dans un vase à expérience et en contact direct avec les calculs biliaires, ne les dissolvent pas ou ne les dissolvent que lentement, et qui, introduits dans l'estomac, ne parviennent pas jusqu'à la vésicule biliaire. Il est d'ailleurs facile de comprendre que, si dans un verre à expérience et par un contact très-prolongé avec un menstrue au maximum de saturation, la dissolution pouvait être obtenue, il serait absurde de supposer que le même but peut être atteint avec un dissolvant dilué et modifié si profondément avant d'arriver dans le foie et d'être en contact avec les calculs.

Je rejette ces théories chimiques de la dissolution des calculs hépatiques, comme je rejette celles de la dissolution des calculs rénaux par les eaux de Contrexéville, de Vals, de Pougues ou de Vichy. Je nie donc que la médecine ait la possibilité d'agir sur les uns ou sur les autres quand ils sont formés; ce qu'elle peut faire, c'est de solliciter leur expulsion en

1. Durande, *Observations sur l'efficacité du mélange d'éther sulfurique et de l'huile volatile de térébenthine dans les coliques hépatiques produites par des pierres biliaires.*

sollicitant les sécrétions biliaires et urinaires, dont les produits tendront à entraîner les concrétions qui se sont formées. Ce qu'elle peut faire surtout, c'est de prévenir le mal qu'elle est impuissante à guérir; d'empêcher la production des calculs, en soumettant le malade à un traitement régulier, dont les alcalins, le chloroforme, l'éther et la térébenthine sont les agents les plus efficaces.

Tant que la sécrétion biliaire reste normale, la bile n'a aucune tendance à laisser déposer les matières solides qu'elle tient en suspension, pas plus que lorsque la sécrétion urinaire reste normale, l'urine ne laisse déposer l'acide urique, les phosphates ou les oxalates qu'elle contient. Ce que nous devons, en conséquence, chercher à obtenir pour prévenir le retour des coliques hépatiques, c'est la régularisation des fonctions du foie, comme pour prévenir le retour des coliques néphrétiques, nous devons chercher à régulariser les fonctions des reins.

C'est en répondant à cette indication que les eaux de Pougues, de Contrexéville, de Vichy, de Carlsbad et de Vals, sont d'une si incontestable utilité dans le traitement de la gravelle biliaire, comme dans celui de la gravelle urinaire.

Sous l'influence de cette puissante médication bien dirigée, les malades perdent la fâcheuse aptitude qu'ils avaient contractée. Je le répète, ce n'est pas que les eaux alcalines aient dissous les calculs qui s'étaient formés; elles ont modifié la constitution, et peut-être les organes sur lesquels elles semblent avoir une action toute particulière et toute spéciale.

Il faudrait bien se garder, cependant, d'abuser de cette médication alcaline. Si on la continuait trop longtemps, on finirait par troubler les fonctions digestives, et par épuiser la constitution. Ces médicaments sont de ceux que j'ai appelés à *longue portée*, donnant à entendre par là qu'ils continuent d'agir longtemps après qu'on a cessé d'en faire usage. Ainsi, après une saison passée à Vichy, à Vals à Carlsbad, à Pougues, à Contrexéville, les malades, sous l'influence de la médication, restent six, sept, huit, dix mois, davantage même, sans éprouver d'accidents.

Il est au moins inutile de les maintenir constamment, comme je le vois faire trop souvent, à l'usage des alcalins.

Voici, pour ma part, comment je dirige leur traitement. Lorsqu'un individu est sujet aux coliques hépatiques, je lui prescris de prendre huit jours de suite, chaque mois, un ou deux verres au plus d'eau minérale alcaline de Vichy ou de Pougues; puis je le laisse reposer pendant une autre semaine. La semaine suivante, il prend au commencement de chacun de ses deux principaux repas, soit des perles d'éther, et des perles d'essence de térébenthine du docteur Clertan, soit des capsules gélatineuses de Lehuby, qu'il peut remplir lui-même d'essence de térébenthine et d'éther dans la proportion de deux tiers de celui-ci pour un tiers de l'autre. Chaque capsule contient à peu près douze gouttes d'éther et six

d'essence de térébenthine. Le malade en prend ainsi deux, trois, quatre; suivant la tolérance, on peut en porter la dose jusqu'à dix et douze dans les vingt-quatre heures. Huit autres jours de repos; et reprise des boissons alcalines. Cette médication devra être ainsi prolongée pendant quatre, cinq et six mois, alors même que tous les accidents seraient complètement passés.

C'est, vous le voyez, une association des alcalins et du remède de Durande; celui-ci n'est modifié que dans son mode d'administration. La potion sous forme de laquelle Durande prescrivait son mélange d'essence de térébenthine et d'éther est d'un goût très-désagréable, et, de plus, l'essence ainsi donnée a l'inconvénient d'irriter le pharynx, l'œsophage, au point qu'on est forcé de ne pas en prolonger longtemps l'emploi. Les capsules, qui sont faciles à avaler et qui ne se dissolvent qu'alors qu'elles sont arrivées dans l'estomac, offrent donc des avantages incontestables. Beaucoup de médecins, se fondant sur les expériences de M. Gobley, remplacent aujourd'hui l'éther par le chloroforme; le mode d'administration est d'ailleurs le même. Je n'ai pas besoin de dire que les proportions entre l'éther et le chloroforme, d'une part, et la térébenthine d'autre part, pourront varier suivant les aptitudes des malades.

Dans le traitement de l'affection calculeuse du foie, le régime occupe une place importante. Ce n'est pas, messieurs, que, tout en insistant sur la nécessité d'une alimentation végétale, je croie qu'il faille la prescrire à l'exclusion d'une alimentation animale, je dis seulement que ces deux alimentations doivent être sagement combinées. Les malades mangeront de préférence les végétaux herbacés, en évitant le beurre, l'huile, les substances grasses, qui, chez les individus dont le foie fonctionne mal, se digèrent difficilement.

Insistez également sur un exercice régulier qui facilite les mouvements de décomposition et de composition organique, et qui favorise la combustion des matières grasses de l'économie.

Au moment de l'accès de colique hépatique, je ne connais aucun moyen vraiment efficace pour l'empêcher. L'éther et le chloroforme donnés à petites doses, la belladone administrée à l'intérieur, des frictions avec l'extrait de belladone sur la région douloureuse, de grands bains prolongés, sont les seuls remèdes qui m'aient paru procurer du soulagement.

L'inhalation du chloroforme produit, chez certains malades, des effets surprenants; vous vous rappelez sans doute une femme de notre service, couchée au n° 7, qui, en inspirant pendant une demi-minute des vapeurs de chloroforme, faisait cesser immédiatement les accès les plus douloureux. Cette sédation durait quelquefois près d'une demi-heure; la malade recommençait quand la colique reparaisait, et elle arrivait ainsi au terme de son accès.

Le docteur H. Sénac a récemment insisté sur l'utilité des *injections hypodermiques* d'une solution de morphine au moment le plus douloureux de l'attaque. Il a même vu dans un cas les injections de quelques gouttes d'eau distillée calmer instantanément la douleur, pour peu de temps, il est vrai. Ces injections narcotiques sont, en effet, un excellent moyen.

Le même médecin emploie habituellement à Vichy avec succès les *suppositoires opiacés et belladonnés* formulés ainsi :

℥ Extrait de belladone.....	} à 2 centigrammes.
— d'opium.....	
Beurre de cacao.....	2 grammes.

pour un suppositoire.

Il n'est jamais besoin de dépasser six de ces suppositoires. On les emploie à une demi-heure d'intervalle, au nombre de trois, puis à une demi-heure d'intervalle pour le quatrième, le cinquième et le sixième. Le plus souvent il y a diminution des douleurs après l'introduction du deuxième suppositoire. L'on est rarement obligé de dépasser le nombre de quatre pour obtenir la cessation des souffrances¹.

1. *Du traitement des coliques hépatiques*, précédé de remarques sur les causes, les symptômes et la nature de cette affection, par H. Sénac, Paris, 1870.