

cessent, et l'on retrouve dans les premières selles qui suivent la fin de l'attaque les pierres en nombre variable, mêlées aux matières fécales; si une recherche attentive et suffisamment répétée en démontre l'absence, c'est que le calcul est retombé dans la vésicule, ou bien c'est qu'il s'est arrêté dans l'intestin, notamment dans le jéjunum; des observations, aujourd'hui assez nombreuses, démontrent que cet accident peut ultérieurement donner lieu à une *occlusion intestinale mortelle*, ou bien à une *inflammation perforante du cæcum* ou de son appendice. Dans des cas tout à fait exceptionnels, le calcul, parvenu dans le duodénum, remonte dans l'estomac et est éliminé par le vomissement (Portal, Bouisson).

Dans une autre série de faits heureusement moins fréquents, le calcul N'ARRIVE PAS DANS LE DUODÉNUM, il reste enclavé; dans ce cas, diverses éventualités sont possibles; si la pierre occupe le canal cystique, les coliques finissent par s'apaiser, elles font place à une sensation fixe et circonscrite de pesanteur, et la vésicule arrive peu à peu à l'état connu sous le nom d'*hydropisie*; j'ai indiqué précédemment les suites diverses de cet état, je n'y reviens pas. — Si le calcul occupe le cholédoque, on constate comme tantôt la cessation graduelle des douleurs, mais l'ictère persiste, le foie se tuméfié, bref tous les phénomènes de la *stase biliaire définitive* sont observés. Après un certain temps, cette condition peut présenter une modification trompeuse : quoique l'obstacle demeure, le cours de la bile se rétablit en partie, les matières fécales sont colorées, l'ictère diminue, parce que le liquide sécrété finit, sous une pression croissante, par filtrer entre la paroi du canal et le calcul. — Quel que soit son siège, le calcul peut amener une *inflammation ulcérate* avec *péritonite* mortelle; ou bien la *gangrène du canal*, qui donne lieu à un collapsus subit (Bretonneau); ou bien une *communication fistuleuse* avec l'extérieur, avec l'intestin, avec l'estomac, avec la vessie urinaire, enfin avec les vaisseaux portes. Les deux premières variétés de fistules guérissent souvent, les autres amènent invariablement la mort.

Les accidents divers que je viens de passer en revue assombrissent le pronostic de la cholélithiase, et leur rareté est la seule circonstance atténuante qui puisse être invoquée. D'un autre côté, alors même qu'elle ne détermine pas ces graves complications, la maladie est toujours sérieuse en raison de sa ténacité et de la fréquence des récidives après l'expulsion du corps du délit. Cette part faite au mal, il convient de ne pas oublier la possibilité d'une guérison complète, laquelle est démontrée par des observations authentiques.

Le diagnostic de la COLIQUE NÉPHRÉTIQUE sera exposé plus loin; quant à la névralgie du foie ou HÉPATALGIE NON CALCULEUSE, elle diffère de la colique calculeuse par l'intensité moindre des douleurs, par l'absence de tumeur cholécystique, l'absence de calculs dans les selles, et par son alternance avec d'autres manifestations névralgiques. Cette maladie extrê-

mement rare ne survient guère que chez les hystériques, ou chez les individus affectés de gastralgie.

TRAITEMENT.

Les opiacés à hautes doses et les bains chauds prolongés constituent la médication ordinaire dans les accès de colique; chez les individus robustes, on peut recourir à la saignée générale, qui a amené dans plusieurs cas la résolution rapide du spasme des canaux et la cessation de l'attaque; lorsque la colique persiste plusieurs jours et que la région du foie devient très-sensible à la pression, il ne faut pas hésiter à faire une large application de sangsues. Une nouvelle méthode que justifient déjà de nombreux succès a été récemment introduite dans la pratique; elle consiste dans les inhalations de chloroforme poussées jusqu'à résolution. Dans plusieurs cas, la douleur a cédé rapidement, et le lendemain ou le surlendemain l'élimination d'un calcul par l'intestin a démontré la justesse du diagnostic (Wannebroucq).

Les évacuants, les vomitifs surtout, doivent être proscrits; ils augmentent les douleurs, et s'ils ont réellement l'effet qui leur a été attribué, c'est-à-dire s'ils favorisent la progression forcée du calcul par les contractions qu'ils provoquent, ils sont fort dangereux, puisqu'ils exposent à la rupture des canaux. En revanche, une fois l'accès terminé, il convient d'administrer quelques laxatifs doux, dans le but de faciliter l'élimination des pierres parvenues dans l'intestin.

Dans l'intervalle des attaques, l'indication est de provoquer la disparition des calculs existants et d'empêcher une formation nouvelle. C'est alors que le classique remède de Durande trouve son emploi; il est composé de trois parties d'éther sulfurique et de deux parties d'essence de térébenthine; de ce mélange on fait prendre 1 gramme chaque matin, et l'on continue jusqu'à ce que le malade ait ainsi absorbé 500 grammes. Les calculs biliaires se dissolvent dans ce liquide lorsqu'ils y sont plongés; il ne suit pas de là, j'ai à peine besoin de le dire, que l'effet soit le même dans les conditions thérapeutiques, mais il est certain que ce remède a été souvent utile. Comme beaucoup de malades le tolèrent fort mal, divers succédanés ont été proposés; Scemmering employait l'éther seul combiné avec du jaune d'œuf, et Duparcque a remplacé l'essence de térébenthine par de l'huile de ricin. La médication alcaline, dont j'ai plusieurs fois reconnu l'efficacité, a aussi sa raison chimique, puisque la cholestérine et la cholépyrrhine sont maintenues dissoutes par une bile fortement alcaline; mais j'en fais bon marché, parce que les eaux alcalines agissent plutôt en augmentant la sécrétion de la bile et en favorisant l'élimination des calculs et des poussières qui les engendrent. Les thermes

de Carlsbad et de Vichy tiennent le premier rang; cependant les eaux d'Ems doivent être préférées pour les individus débilités, et celles de Marienbad conviennent mieux aux pléthoriques, chez lesquels les attaques produisent des phénomènes congestifs très-marqués vers l'encéphale. Lorsque les malades ne peuvent se déplacer, on peut administrer la solution de bicarbonate de soude, ou bien, selon le conseil de Bouchardat, les alcalins végétaux, acétates, citrates, etc.; mais l'effet n'est point aussi certain qu'avec les eaux naturelles. — En tout cas, on prescrira un régime mixte, composé de viandes et de végétaux herbacés, on restreindra autant que possible l'usage des ragouts, des épices, des graisses, et l'on recommandera une vie active et l'exercice en plein air. Si l'on peut joindre à ces moyens hygiéniques une cure annuelle ou bisannuelle à l'une des stations thermales indiquées, on réussira souvent à empêcher la formation de nouveaux calculs, et l'on obtiendra une guérison complète.

CINQUIÈME CLASSE

MALADIES DE L'APPAREIL URINAIRE.

CHAPITRE PREMIER.

NÉPHRITE CATARRHALE.

GENÈSE ET ÉTIOLOGIE.

La **congestion passive** ou **stase** qui résulte de l'augmentation de la pression dans les veines rénales et dans la veine cave, au-dessus de l'embouchure de ces vaisseaux, est sans rapports avec l'inflammation catarrhale; c'est un état particulier analogue à celui du foie muscade, et qui est observé dans les MALADIES CARDIO-PULMONAIRES mal compensées, dans les derniers mois de la GROSSESSE, dans le CHOLÉRA, dans toutes les circonstances enfin où un OBSTACLE MÉCANIQUE gêne le cours du sang qui revient des reins (*anévrismes* de l'aorte abdominale, *tumeurs de l'abdomen*, *thrombose* des veines rénales, etc.). Cette altération, que j'ai désignée sous le nom de **rein cardiaque**, a été étudiée à propos des lésions valvulaires du cœur qui en sont la cause la plus commune (voyez tome I), je n'ai pas à y revenir.

Quant à la **congestion active** ou **fluxion**, elle est le premier degré de la néphrite catarrhale, et l'étude de ces deux états connexes et subordonnés ne peut être scindée (1).

(1) RAYER, *Maladies des reins*. Paris, 1840. — BOULLAUD, *Arch. gén. de méd.*, 1848. — REINHARDT und LEUBUSCHER, *Virchow's Archiv*, 1849. — VIRCHOW, *Dessen Archiv*, IV. — GOLL, *Ueber den Einfluss des Blutdruckes auf die Harnabsonderung*. Zürich, 1853. — SIDEY, *Brit. and for. med. chir. Review*, 1855-1858. — MOREL-LAVALLÉE, *Arch. gén. de méd.*, 1856. — BOUCHUT, *Gaz. hôp.*, 1856. — JOHNSON, *On albuminuria in typhus and typhoid fever* (*Med. Times and Gaz.*, 1858). — OPPOLZER, *Wiener med. Wochen.*, 1858. — SCHWARZ, *Nierenaffection bei Typhus* (*Beitrag zur Heilk.* Riga, 1857). — WEIKART, *Versuch über die Wirksamkeit des Copaivabalsams* (*Arch. d. Heilkunde*, 1860). — HEYN-