

nécessairement incomplet tant que le malade n'avait pas rendu quelque calcul ou quelque fragment de calcul. Il est donc indispensable, quand, d'après les symptômes, nous soupçonnons l'existence des calculs, de faire examiner attentivement chaque garde-robe, de recevoir les matières sur un tamis serré, de les délayer, de les laver à grande eau, de façon que les matières solides restent seules, et cette opération, fort dégoûtante, j'en conviens, doit être continuée quatre ou cinq jours encore après la cessation des coliques. Vous avez vu à l'Hôtel-Dieu une femme qui déjà est entrée bien des fois dans le service et qui ne rendait des calculs par les garderobes que du troisième au cinquième jour à partir de la fin de l'attaque.

Les calculs biliaires s'observent beaucoup plus fréquemment chez les femmes que chez les hommes, et vous savez combien il est plus commun d'en trouver, à l'autopsie, chez les vieillards de l'hospice de la Salpêtrière que chez ceux de Bicêtre. Cette maladie est aussi bien plus commune dans la vieillesse et dans l'âge mûr, de trente à cinquante ans, que dans l'adolescence. La jeunesse toutefois n'en est pas à l'abri : deux jeunes filles de seize à dix-sept ans que nous avons eues, à la même époque, au n° 1 et au n° 34 de notre salle Sainte-Agnès, nous en ont offert de remarquables exemples. Il y a deux ans, j'en observais un cas chez une petite fille de neuf ans auprès de laquelle j'étais mandé en consultation, à Saint-Germain en Laye. Lieutaud et Portal ont cité des faits qui prouveraient que cette affection peut aussi se rencontrer chez les enfants nouveau-nés. Ces faits rares n'infirmen en rien la règle générale.

C'est à tort, du reste, que l'on a prétendu que ces calculs variaient quant à leur couleur, suivant les âges de la vie auxquels on les trouvait ; cette coloration tient uniquement à la nature de leurs principes constituants.

Le plus ordinairement ils sont d'un brun verdâtre ; quelquefois ils sont d'un brun noirâtre ou même tout à fait noirs ; on en a vu qui, à l'état frais, avaient une teinte bleuâtre, d'autres une teinte rougeâtre ; il n'est pas rare d'en trouver de gris cendré, quelques-uns ont été signalés qui étaient blancs, transparents comme du cristal, ou mieux, pour nous servir de la comparaison d'Heister, comme de la gomme arabique. Ces calculs blanchâtres sont tachetés de points noirs ou rouges, ou bien présentent des teintes jaune doré, ou bien au contraire des points brillants comme du talc. Ces diverses couleurs sont dues aux proportions plus ou moins considérables de cholestérine et de matière colorante de la bile qui entrent dans leur composition ; elles changent d'ailleurs à mesure que les calculs, en se desséchant, se dépouillent des matières colorantes qui les enduisaient à l'état frais. Alors aussi ils perdent l'aspect luisant, comme vernissé, qu'ils présentent quelquefois, et ils prennent la couleur mate que quelques-uns offrent tout d'abord.

Leur volume, qui peut atteindre celui d'une noisette, ce qui est assez commun, jusqu'à celui d'un œuf de poule et beaucoup plus encore, leur volume est en raison inverse de leur nombre. Au-dessous d'un certain volume, que l'on a égalé à celui d'une très-petite lentille, ce ne sont plus des calculs, c'est

de la *gravelle biliaire*. Les grains qui la composent peuvent s'élever à des quantités énormes ; car, sans parler des cas extraordinaires rapportés par Morgagni, où l'on en a compté sept cents, mille, deux mille et jusqu'à plus de trois mille contenus dans la vésicule biliaire, vous rencontrerez des individus qui rendent par leurs garderobes des cuillerées de ces petits corps verdâtres tirant sur le jaune. A ce sujet, M. le docteur P. E. Chauffard me racontait dernièrement l'histoire d'un magistrat qui avait rendu une quantité de petits cailloux inégaux, dont le volume atteignait, pour quelques-uns, celui du gros sable de rivière ; leur passage à travers l'anus causait de vives douleurs, une sorte de déchirement ; à son dire, le malade en aurait rendu une quantité telle, qu'il aurait pu en remplir ses deux mains.

Cette gravelle biliaire est peut-être aussi fréquente que la gravelle urinaire ; mais vous comprenez pourquoi elle passe plus souvent inaperçue.

Je ne m'étendrai pas longtemps sur les caractères physiques de ces concrétions biliaires, car sur ce chapitre je n'aurais à vous répéter que ce que vous avez appris ailleurs ; je vous rappellerai seulement que leur consistance est assez variable : quand ils sont frais, la simple pression suffit quelquefois pour les écraser, ordinairement ils sont aussi résistants que la stéarine qui sert à la fabrication des bougies ; présentés à la flamme d'une bougie, ils fondent et s'enflamment eux-mêmes à la façon des corps gras. D'une densité à peine supérieure à celle de la bile, ils surnagent, lorsqu'ils sont secs, quand on les met dans l'eau.

Leur forme, comme leur volume est en rapport avec leur nombre.

Uniques, ils sont arrondis, ovalaires, bien qu'en quelques points de leur surface ils portent l'empreinte des parties dans lesquelles ils se sont développés, et qui ont exercé une pression sur eux. Multiples, ils affectent les formes les plus diverses, et le plus souvent, des formes polyédriques, présentant des facettes qui correspondent à d'autres que l'on retrouve sur les autres calculs ; ou bien ils s'emboîtent les uns dans les autres, s'articulant, pour ainsi dire, entre eux, à la façon des têtes osseuses reçues dans leurs cavités articulaires.

Relativement à leur structure, ils sont presque tous formés de couches corticales, constituées par la matière colorante ; d'une partie moyenne, constituée par des lames minces, triangulaires, convergeant de la périphérie vers le centre ou noyau. Celui-ci est ordinairement constitué par de la matière colorante de la bile unie à du mucus ; quelquefois il est constitué par des corps étrangers : une épingle, comme dans le cas cité par M. Nauche ; un ascaride lombricoïde qui aura pénétré dans les voies biliaires, comme dans le cas dont Lobstein a reproduit l'image (1).

On se rend d'autant plus facilement compte de la formation des calculs biliaires, que la matière colorante de la bile, qui n'est pas entièrement dissoute dans le liquide, que la cholestérine qui n'y est qu'à l'état de suspension, con-

(1) *Atlas d'anatomie pathologique*. Paris, 1829.



stituent, pour ainsi dire, des noyaux microscopiques, de telle sorte que, lorsque la sécrétion de la bile se modifie de manière qu'il y ait augmentation dans la proportion normale des matériaux en suspension, un grumeau de matière colorante un peu plus gros, une paillette de cholestérine un peu plus forte, deviendra le centre du calcul, alors surtout qu'il surviendra quelque ralentissement au cours de la bile.

Si tout ce qui tend à troubler les fonctions sécrétoires du foie, à altérer la composition de la bile, à ralentir son cours dans les voies qu'elle traverse et dans la vésicule, peut être considéré comme la cause occasionnelle de la production des calculs biliaires, il faut avouer que cette proposition est bien vague, et nous n'en sommes pas plus avancés sur cette question d'étiologie, quand nous avons parlé des passions tristes, de la vie sédentaire, des travaux de cabinet, de toutes ces causes banales qui viennent si souvent en aide à notre ignorance.

Il est vraisemblable que l'alimentation doit ici jouer un grand rôle, mais ce rôle a été diversement apprécié. De l'observation faite par Glisson et par Peyrilhe, que l'on trouvait plus fréquemment des concrétions biliaires dans la vésicule du foie des bœufs et des moutons qui étaient sacrifiés dans les mois de mars, d'avril et de mai, après avoir été tenus pendant l'hiver aux fourrages secs, que chez ceux qui étaient tués dans les mois d'été et d'automne, alors qu'ils étaient nourris dans les prés, on avait conclu que le premier mode de nourriture était cause de la formation des calculs. Cette explication prête à la discussion, car on pourrait se demander si, dans le premier cas, le défaut d'exercice et d'aération n'a pas tout au moins autant d'influence sur la perturbation apportée dans les fonctions du foie, et conséquemment sur la formation des calculs que le mode d'alimentation.

En définitive, messieurs, la cause réelle de la maladie nous échappe ici comme elle nous échappe si souvent pour d'autres. Mais ce qui est incontestable, c'est que ces causes, quelles qu'elles soient, sont dominées par une prédisposition particulière à l'individu.

Il en est alors des calculs biliaires comme de la gravelle rénale. Il est des personnes, qui menant une vie active, ayant un régime sobre, dans lequel elles font prédominer les substances végétales, rendent néanmoins presque tous les jours des graviers en urinant; c'est à peine si, en prenant l'iodure de potassium, ce lithontriptique par excellence, et en buvant souvent des eaux de Pougues, de Contrexéville ou de Vichy, elles parviennent pendant quelques semaines à se délivrer de leur gravelle. Le mal reparaitra avec une opiniâtreté désespérante du moment qu'elles cesseront le traitement, et souvent même pendant le traitement. Il en est de même pour les calculs biliaires, chez certaines femmes. En vertu d'une prédisposition qu'il nous est impossible de comprendre, il se forme sans cesse de nouveaux calculs sans que l'hygiène la mieux entendue, sans que le traitement le mieux approprié puissent prévenir ou guérir le mal.

Ce qui semblerait résulter des observations faites par quelques médecins, c'est que cette prédisposition peut être héréditaire.

Ce qui a été noté aussi (Morgagni en a cité de nombreux exemples), c'est la coïncidence de la gravelle biliaire et de la gravelle urinaire. Morgagni attache à ce fait une si grande importance, qu'il admet que, lorsque des symptômes de colique hépatique se manifestent chez un individu sujet aux calculs urinaires, les soupçons que l'on a de l'existence des calculs biliaires se trouvent fortifiés, surtout si cet individu n'est ni un enfant, ni un adolescent.

Quand on réfléchit que la gravelle urinaire est bien souvent l'expression de la diathèse goutteuse, la coïncidence que nous venons de signaler rend, jusqu'à un certain point, raison de cette autre coïncidence, notée par les médecins, entre la gravelle ou les calculs biliaires et les attaques de goutte, alors surtout que celle-ci, après avoir été franchement articulaire, se porte vers les viscères abdominaux.

Il faut dire pourtant que la goutte est rare chez la femme, et que c'est chez elle précisément que les calculs biliaires s'observent le plus souvent.

Le siège le plus habituel des concrétions biliaires, neuf fois sur dix, est la vésicule du fiel. Cela se comprend, puisque c'est dans ce réservoir, où la bile s'accumule normalement, que ces concrétions trouveront les conditions de concentration des liquides et de repos les plus favorables à la réunion, à l'agrégation des molécules qui vont les constituer. C'est dans la vésicule qu'elles se rencontrent en quantité quelquefois considérable, qu'elles acquièrent un volume variable, énorme en certain cas, lorsqu'il n'existe qu'un seul calcul.

Elles peuvent aussi se former dans l'intérieur même du foie, c'est-à-dire dans les racines et jusque dans les radicules du canal excréteur de la glande. Le plus souvent, il est vrai, c'est plutôt de la gravelle biliaire que des calculs que l'on trouve alors; cependant on a vu des calculs assez notablement développés, moulés sur les canaux qui les contenaient, lesquels avaient éprouvé un certain degré de dilatation. Lorsque les concrétions siégeaient près de la périphérie du foie, elles constituaient des tumeurs saillantes à la surface de l'organe. Dans ce cas, après avoir perforé les parois des conduits dans l'intérieur desquels ils s'étaient développés, les calculs s'étaient logés dans le parenchyme même.

Sauf les cas exceptionnels que j'aurai à vous rappeler tout à l'heure, où ils s'ouvrent une voie artificielle pour sortir du lieu où ils se sont développés, les calculs biliaires tendent à s'échapper par l'intestin. Pour y arriver, ils vont nécessairement traverser, ceux qui se sont formés dans les ramifications du canal hépatique, le tronc même de ce canal, ceux qui se sont formés dans la vésicule, le conduit cystique, et passer enfin dans le cholédoque.

C'est au moment où ils s'engagent ainsi dans les canaux excréteurs que les concrétions biliaires occasionnent les accidents qui constituent les *coliques hépatiques*.

Ces accidents, la douleur et l'ictère, s'expliquent : le premier, par l'irrita-



tion et le spasme que déterminent les corps étrangers dans les conduits étroits et munis de valvules qu'ils traversent; le second, par l'obstacle que ces mêmes corps étrangers opposent, soit en raison de leur volume, soit en raison de leur masse, au cours naturel de la bile, une fois qu'ils se sont engagés dans le canal cholédoque. L'ictère s'explique aussi, et peut-être mieux encore, par l'irritation sympathique qui retentit sur le foie dont elle modifie les fonctions sécrétoires.

Si les coliques hépatiques peuvent se manifester à l'occasion d'un effort, d'une pression sur la région de l'hypochondre droit, d'un exercice un peu violent, d'une impression morale vive, leur cause occasionnelle n'est pas toujours appréciable. Il en est une cependant, la plus commune de toutes, qui a été parfaitement indiquée par les auteurs, et en particulier par Pujol : c'est l'influence de la digestion. C'est, en effet, après le repas principal que les coliques hépatiques surviennent le plus habituellement, et ce fait pourrait s'interpréter de la façon suivante. La vésicule biliaire, aussi bien que le conduit cystique et le cholédoque, sont des organes musculueux et contractiles, destinés à entrer en exercice au moment de la digestion duodénale, alors que le foie va sécréter abondamment la bile qu'il doit déverser dans l'intestin. En vertu d'une stimulation qui s'exerce sur l'extrémité du canal cholédoque, et qui se transmet par action réflexe, la sécrétion de la glande hépatique s'accomplit avec la rapidité que nous sommes à même de constater dans la sécrétion des autres glandes, dans la sécrétion des glandes salivaires, par exemple, quand l'appétit est sollicité par la vue d'un mets agréable, dans la sécrétion du lait, sous l'influence d'une succion exercée sur le mamelon. Au moment de la digestion duodénale, la sécrétion biliaire est de même sollicitée; de plus la vésicule entre en contraction pour verser dans l'intestin la bile qu'elle tient en réserve. Cette sorte d'éjaculation de la bile, permettez-moi cette expression, entraînera les concrétions qui s'étaient formées, soit dans les ramifications du conduit hépatique, soit, ce qui est le plus habituel, dans la vésicule.

Les douleurs se font sentir, d'abord dans le creux épigastrique, au pourtour de l'ombilic; et quand elles se localisent dans l'hypochondre droit, ce n'est que consécutivement.

Lorsqu'elles surviennent, les malades emploient toutes sortes de comparaisons pour exprimer ce qu'ils souffrent : pincement, déchirement, brûlure, etc.; mais la sensation qu'ils accusent le plus généralement est celle d'une constriction vive, atroce, qui s'étend quelquefois dans le dos, dans l'autre hypochondre, et qui est augmentée par la pression, par le simple palper même, dans la région de l'épigastre. Cette douleur descend dans l'abdomen, et en quelques cas simule la colique néphrétique; plus ordinairement, elle remonte dans la poitrine, jusqu'au cou, et, phénomène singulier, qui se rencontre chez beaucoup d'individus, elle retentit dans l'épaule droite.

Les malades, dans une agitation parfois excessive, poussent des cris aigus, se roulent sur leur lit, sur le plancher de leur appartement, ou cherchent, dans

des positions qui varient sans cesse, un allègement à leurs souffrances. Chez certains individus, ce n'est plus seulement de l'agitation, ce sont de véritables attaques convulsives qui se produisent; chez d'autres, ce sont des syncopes, et des syncopes qui, dans quelques cas, rares il est vrai, ont entraîné la mort.

Fréquemment, ces coliques sont accompagnées de nausées, de vomissements. Quand l'accident survient peu de temps après le repas, les matières alimentaires sont d'abord rejetées, puis ce sont des matières glaireuses; quelquefois à la fin de l'attaque, il y a des vomissements de bile jaune.

A ce moment aussi, les urines sont, ainsi que je vous l'ai fait observer au commencement de cette leçon, d'une limpidité comparable à celle de l'eau de roche.

Ce n'est que douze, dix-huit ou vingt-quatre heures après, qu'elles prennent une coloration brun rougeâtre, acajou, caractéristique de l'ictère. C'est qu'aussi ce n'est qu'à cette époque que la jaunisse survient, si elle doit survenir.

Le mécanisme de la douleur dans la colique hépatique est probablement le même que dans la colique néphrétique. Ici, une fois le calcul engagé dans l'urèthre, le calcul rénal est poussé sans cesse par l'urine qui s'accumule dans les calices et le bassin, et chaque pas qu'il fait dans le conduit étroit qu'il parcourt, doit éveiller de terribles souffrances. On interprétera de la même manière les douleurs produites par les calculs biliaires lorsqu'ils seront engagés dans le canal cholédoque. Mais comment comprendrons-nous celles que produisent les calculs engagés dans le canal cystique? Je vous avoue, messieurs, que je me suis fait souvent cette question sans y pouvoir répondre, et pourtant les calculs de la vésicule, et par conséquent du canal cystique, de beaucoup les plus communs, sont ceux qui, le plus souvent, donnent lieu à la colique hépatique. Je conçois, à la rigueur, que, dans un mouvement du corps, un calcul contenu dans la vésicule se présente à l'ouverture du canal cystique et s'y engage; mais arrivé là, comment cheminera-t-il? Il chemine pourtant; il chemine en produisant d'atroces douleurs, douleurs paroxysmiques que les malades savent décrire avec un luxe d'expressions extraordinaires. Il faut bien alors se rappeler que la vésicule biliaire est pourvue d'un muscle comme la vessie urinaire; que ce muscle doit se contracter avec une énergie d'autant plus grande, qu'un calcul s'est plus douloureusement engagé dans le col cystique, au même titre que la vessie urinaire se contracte avec une insurmontable opiniâtreté quand un gravier ou un fragment de pierre est arrêté dans la prostate ou même dans le canal de l'urèthre; au même titre que le muscle utérin se contracte violemment au terme de la grossesse, quand on titille le col ou quand le produit de la conception s'y engage plus franchement. Il est bien clair que la vésicule biliaire est remplie de bile dans l'intervalle des digestions, et qu'elle se vide par une contraction assez puissante, au moment où les aliments sont élaborés, soit dans l'estomac, soit plutôt dans le duodénum. On comprend que dans une vésicule biliaire remplie de calculs,



la tunique musculuse s'hypertrophie comme elle le fait pour la vessie qui contient une pierre : et ce n'est pas là une vue de l'esprit, puisque, ainsi que je vous le dirai tout à l'heure, cette hypertrophie de la tunique musculuse est démontrée à l'autopsie. Il est donc tout naturel de penser que la contraction de la vésicule pousse d'abord le liquide contre le calcul engagé dans le canal, de manière à en accélérer la marche, qu'il le pousse même par sa contraction, indépendamment de la présence de la bile ; on comprend encore que les paroxysmes de douleur puissent dépendre en partie de ces contractions, qui seront intermittentes comme toutes les contractions des muscles creux. Je n'ai pas besoin de vous dire que lorsque le canal cystique est libre et que le calcul est engagé dans le canal cholédoque, l'action du muscle de la vésicule peut n'être étrangère, ni aux douleurs paroxystiques, ni à l'impulsion que le liquide accumulé en arrière de l'obstacle peut communiquer au calcul.

Ce rapide tableau que je viens de vous tracer, est celui des crises les plus violentes, et aussi les plus caractéristiques de la maladie. Mais, ainsi que j'avais le soin de vous le dire en commençant, il s'en faut de beaucoup qu'elles se présentent à nous avec des caractères aussi nettement tranchés. Le plus souvent, vous aurez affaire à des malades qui se plaindront de *crampes d'estomac*, et dans ce cas vous serez exposés à confondre les coliques hépatiques avec l'hépatalgie, la gastralgie ou la colalgie.

Dans ces cas, il faut en convenir, il n'est pas très-facile de discerner, par la seule manifestation de ce symptôme *douleur*, la nature du mal.

Il est cependant certaines considérations qui aideront le diagnostic.

Si un individu, sujet à des névralgies se manifestant dans d'autres parties, à des névralgies faciales par exemple, se plaint de ces crampes d'estomac revenant à des périodes assez fixes ; s'il localise parfaitement la place de la douleur dans la région épigastrique, et s'il vous dit qu'elle survient à des intervalles éloignés du repas, il y aura des motifs suffisants pour s'arrêter à l'idée d'une *gastralgie*.

Si ces douleurs semblent se localiser davantage dans l'hypochondre gauche, qu'en même temps il s'y joigne de la constipation et les autres phénomènes qui caractérisent la *colalgie*, maladie sur laquelle j'ai appelé votre attention dans nos conférences sur la dyspepsie, on aura droit de soupçonner une névralgie du gros intestin.

Si, enfin, l'hypochondre droit est plus spécialement le siège de la souffrance, si l'on s'est assuré que jamais il n'a été rendu de calculs biliaires, si ces douleurs reviennent assez périodiquement à la façon des autres névralgies, j'accepte qu'il n'y aura eu que de l'*hépatalgie*, bien que celle-ci, en tant que névralgie idiopathique, soit peu commune.

Mais, lorsque ces douleurs, quel qu'en ait été le siège, auront été suivies d'une jaunisse, le diagnostic sera beaucoup moins douteux, et l'examen des matières rendues par les garderobes nous démontrera tôt ou tard qu'il s'agissait de coliques hépatiques.

Si la manifestation de ces deux symptômes se produisant presque simultanément implique le plus souvent l'idée de l'existence de calculs hépatiques, il ne faut pas oublier, d'une part, que ces symptômes peuvent manquer l'un ou l'autre, ou même tous les deux ; d'autre part, qu'ils peuvent se produire en l'absence de toute concrétion biliaire.

Il n'est peut-être pas rare qu'après une crise de coliques déterminée par le passage d'un calcul plus ou moins gros, d'autres concrétions plus petites, et à plus forte raison, de la gravelle biliaire, traversent les voies qui leur sont préparées, sans provoquer de nouvelles douleurs. Il est sans doute plus rare que, en dehors de ces circonstances, de petits calculs, ou même du gravier, s'engageant dans les canaux excréteurs de la bile, les franchissent sans amener aucun accident très-caractérisé. Les douleurs, il est vrai, peuvent être plus ou moins sourdes, ne consister qu'en un sentiment de malaise, et nous avons vu que cela s'observait assez souvent.

Dans ces cas mêmes, l'ictère survient, sinon simultanément, du moins dans les vingt-quatre heures qui suivent. Toutefois ce symptôme peut faire défaut. Les auteurs les plus recommandables ont cité des exemples d'individus qui avaient rendu des calculs sans avoir jamais eu de jaunisse. Dans ces cas, ou bien les concrétions étaient assez petites ; ou bien, si elles étaient plus volumineuses, elles avaient été trop rapidement expulsées pour mettre obstacle au cours de la bile, et pour que l'irritation qu'elles avaient causée ait eu sur le foie le retentissement sympathique qui joue un si grand rôle dans la production de l'ictère ; ou bien, enfin, les coliques avaient été occasionnées par des calculs contenus dans la vésicule biliaire, qui, après avoir été mis accidentellement en mouvement, avaient repris la place qu'ils occupaient auparavant, sans s'arrêter dans les canaux où ils s'étaient momentanément engagés. J'ai connu un malade qui, pendant plus de quatre ans, a eu des coliques hépatiques qui n'ont jamais été suivies d'ictère. Dans le cours de la cinquième année, les accidents sont devenus plus graves, l'ictère est apparu, et la maladie s'est terminée par l'expulsion d'un calcul unique, olivaire, dont le plus grand diamètre avait deux centimètres.

L'absence des douleurs et de l'ictère n'implique donc pas nécessairement la non-existence des calculs ; j'ai dit, de plus, que ces accidents pouvaient, en quelques cas, survenir comme les manifestations d'affections toutes différentes de la colique hépatique calculeuse.

De véritables accès de coliques hépatiques ont été provoqués par des *hydatides* du foie qui venaient s'engager dans les canaux biliaires. Ainsi, il n'y a pas longtemps, mourait dans le service de mon ami M. le docteur Lasègue, à l'hôpital Saint-Antoine, un individu affecté d'un ictère des plus foncés, et à l'autopsie duquel on trouvait des hydatides obstruant les conduits excréteurs de la bile. Il en était de même chez une jeune femme qui, vous vous le rappelez, succomba dans notre service, le 20 septembre 1863 ; quand nous nous occupons des kystes hydatiques du foie, j'aurai à revenir sur cette observation.



Je vous rappellerai seulement, pour le moment, que le kyste hydatique du foie dont cette malade était affectée, s'ouvrit successivement dans les voies biliaires, puis au-dessus du diaphragme et dans la cavité pleurale, et que les premiers symptômes qui se manifestèrent furent des coliques hépatiques qui revinrent à diverses reprises et à des intervalles très-éloignés, coliques violentes accompagnées de jaunisse très-foncée. Ces exemples, je vous le ferai remarquer en passant, donneraient un démenti à l'opinion, beaucoup trop absolue, soutenue par certains médecins, que l'affection hydatique du foie n'est jamais accompagnée de jaunisse.

M. le docteur Bonfils (1) a rassemblé un assez bon nombre de faits relatifs aux accidents que peut déterminer la présence des *vers ascarides lombricoïdes* dans les canaux biliaires. Ces accidents, qui apparaissent brusquement, sont caractérisés par des douleurs violentes, accompagnées de vomissements, d'ictère, et simulent, à s'y méprendre, ceux qui caractérisent les coliques hépatiques causées par les calculs.

M. le professeur Andral (2) a rapporté des observations qui sembleraient établir que l'hépatalgie elle-même, excessivement rare, je le redis encore, en tant que névralgie essentielle, simule aussi, en quelques cas, les coliques hépatiques, lorsque l'ictère vient à la compliquer.

Si j'ajoute enfin que l'hépatite aiguë, qui cause des douleurs vives revenant par accès, et donne lieu à l'ictère, peut aussi en imposer, vous comprendrez combien seront grandes nos chances d'erreur, et pourquoi, je le répète, le seul élément vraiment positif de diagnostic que nous possédions est la présence de concrétions biliaires dans les matières des garderobes. Jusque-là, quelque bien fondées que soient nos présomptions, ce ne sont que des présomptions.

Vous ne serez donc pas surpris, messieurs, que je ne cherche pas à préciser davantage ce diagnostic, comme l'ont prétendu faire quelques auteurs, qui décrivent un certain nombre de signes à l'aide desquels on reconnaîtrait, suivant eux, le siège des calculs dans les différentes parties de l'appareil biliaire.

Il peut arriver, cependant, que des calculs un peu volumineux, accumulés dans la vésicule qui ferait saillie sous le rebord des fausses côtes, soient reconnus et sentis à travers les parois abdominales chez des individus maigres. Je vous ai montré qu'il en était ainsi chez une de nos jeunes femmes de la salle Saint-Bernard. En explorant la région du foie, et lorsque nous recommandions à la malade de faire de larges inspirations, nos doigts, en déprimant fortement les parois du ventre que des grossesses répétées avaient rendues fort souples, arrivaient sur une poche dure où l'on percevait une sorte de crépitation très-

(1) Bonfils, *Archives générales de médecine*, juin 1858.

(2) Andral, *Clinique médicale*.

évidente. Mais les cas analogues doivent se présenter exceptionnellement; pour ma part, celui-ci est le second seulement qui se soit offert à mon observation.

Le retour fréquent des accidents, leur persistance, leur intensité, la production ou l'absence de vomissements pendant la crise, ne sauraient avoir non plus toute la signification qu'on a voulu leur attribuer.

On a dit que lorsque les calculs étaient engagés dans le canal cholédoque, il n'y avait pas de vomissements bilieux; le fait est vrai, et s'explique par l'obstacle que le calcul met au passage de la bile, tandis que ces vomissements indiquent que le canal est libre, et que les corps étrangers sont arrêtés, soit au col de la vésicule, soit dans le canal cystique.

On conçoit toutefois que des concrétions assez peu volumineuses traversent le canal cholédoque en provoquant des coliques, sans empêcher la bile d'arriver dans le duodénum et dans l'estomac. D'un autre côté, on conçoit que les vomissements bilieux ne soient pas un phénomène obligé dans la colique hépatique, alors même que celle-ci est occasionnée par des calculs qui ne sont pas allés au delà du conduit cystique.

La durée des accidents, leur intensité, leur persistance, leur retour plus ou moins fréquent, phénomènes excessivement variables, dépendent d'une foule de circonstances dont la plus puissante est assurément le volume des concrétions qui les ont causés.

Ces concrétions franchiront d'autant moins rapidement les canaux, qu'elles seront plus volumineuses; elles pourront s'arrêter dans un point de leur trajet, pour revenir en arrière, et prendre leur place dans la vésicule d'où elles étaient parties; puis, sous l'influence de nouvelles causes occasionnelles, elles s'engageront de nouveau dans les conduits biliaires et ramèneront de nouvelles crises. Ou bien, elles resteront enchâssées pour ainsi dire, soit dans le canal cystique, soit dans le cholédoque, et si elles ne provoquent pas des coliques, elles donneront lieu aux accidents qui peuvent résulter de la distension de la vésicule ou de l'accumulation de la bile dans les canaux hépatiques.

Vous vous rappelez sans doute une autopsie que nous faisons dans le cours de l'année 1861. Rien ne nous avait fait soupçonner pendant la vie l'existence des calculs hépatiques. En examinant le foie, nous en trouvions deux engagés dans le conduit cystique, l'un ayant le volume d'une grosse olive, l'autre un peu plus petit. Le plus volumineux avait cela de particulier, qu'il adhéraient intimement à la paroi du canal: la membrane muqueuse envoyait des prolongements dans l'intérieur de la concrétion biliaire, et il fallut les rompre pour détacher celle-ci. Je ne suppose pas que ces prolongements se soient formés alors que le calcul avait toute sa grosseur; il est plus vraisemblable qu'à une époque assez éloignée ce calcul avait déterminé une irritation vive de la membrane muqueuse, peut-être des productions fibrineuses qui se sont en partie organisées; puis de nouvelles couches de cholestérine et de matière colorante sont venues grossir le noyau central, enveloppant les tractus de tissu cellulaire



accidentel. Je ne puis guère comprendre autrement, en effet, l'enchatonnement dont je parle.

Lorsque des coliques hépatiques ont duré longtemps, ou lorsqu'elles se sont répétées à d'assez courts intervalles, deux symptômes que je vous ai indiqués s'ajoutent au mouvement fébrile, qui trouve sa raison d'être dans l'inflammation dont le foie devient le siège. Cette inflammation qui s'est développée sous l'influence de l'irritation qui a retenti jusqu'à la glande, sous l'influence aussi de ce que, les canaux excréteurs étant plus ou moins obstrués, la bile, momentanément gênée dans sa circulation, a été retenue dans les conduits qu'elle traverse, cette inflammation, dis-je, se traduit par l'augmentation du volume de l'organe, qui est en même temps le siège de douleurs que la pression exagère. Cette augmentation de volume est en quelques cas assez considérable pour que le foie déborde les fausses côtes de plus d'un travers de main, que même il descende jusque dans la fosse iliaque droite. Cette *hépatite*, l'espèce la plus commune de celle que nous observons dans nos climats tempérés, persiste souvent après que les coliques qui ont été l'occasion de son développement sont complètement guéries, et qu'il n'existe plus de concrétions biliaires. Elle passe à l'état chronique : le foie reste gros ; il est le siège de douleurs sourdes, avec des exacerbations qui se reproduisent à des intervalles plus ou moins rapprochés ; la sécrétion biliaire est troublée, et ces troubles de la sécrétion de la bile se traduisent par la dyspepsie, quelquefois par une anémie profonde. Cette inflammation chronique devient fréquemment aussi la cause d'altérations organiques, de la cirrhose, par exemple, qui tôt ou tard amèneront fatalement la mort.

La rétention de la bile dans le foie, due à un obstacle siégeant dans un des conduits excréteurs de la glande, entraîne, elle aussi, l'augmentation du volume de la glande, la dilatation des racines et des radicules du conduit hépatique, qui peuvent acquérir le calibre d'une plume d'oie. Ces dilatations, quelquefois partielles, comme anévrysmatiques, forment de petites tumeurs fluctuantes qui ont l'apparence d'abcès ; mais c'est seulement à l'ouverture du cadavre qu'il nous est possible de reconnaître ces lésions, car la rétention de la bile dans le foie ne se traduit pas par des symptômes différents de ceux de l'hépatite qui l'accompagne et qu'elle a d'ailleurs occasionnée. Il n'en est plus de même de la *distension de la vésicule*.

Quand cette distension est portée à un degré suffisant, la vésicule, augmentée de volume, vient faire saillie dans la région hypochondriaque. A la palpation, on découvre la tumeur qu'elle forme, tumeur fluctuante, qui, suivant ses dimensions, occupe des places différentes. Ou bien elle se rencontre sous le rebord des fausses côtes, ou bien, encore plus distendue, elle s'étend dans la région épigastrique au delà de la ligne médiane du corps, jusque vers le côté gauche, quelquefois elle descend jusqu'à l'ombilic, jusqu'à la crête de l'os des îles, dans la fosse iliaque droite, et l'on a cité des cas dans lesquels elle occupait tout l'abdomen.

Cette distension de la vésicule biliaire est généralement accompagnée d'un degré plus ou moins considérable d'inflammation, et cette inflammation amène un épaissement des diverses tuniques, principalement de la tunique musculuse ; ce qui explique comment les ruptures de la vésicule sont relativement aussi peu fréquentes.

A l'ouverture du cadavre, on ne trouve pas de bile dans cette poche ; mais le plus souvent on y rencontre un mucus filant ressemblant à du blanc d'œuf, d'autres fois un liquide rappelant l'aspect de l'urine, ou bien encore un liquide limpide, incolore. Il y a alors ce qu'on a appelé l'*hydropisie de la vésicule biliaire*.

Cette cystite, qui peut se terminer par suppuration, et qui produit aussi des ulcérations plus ou moins profondes des parois de la vésicule, peut survenir, indépendamment de tout obstacle au passage de la bile à travers les canaux cystique ou cholédoque, par le seul fait de la présence des calculs, qui sont une cause permanente d'irritation. Peut-être même est-ce là la cause la plus ordinaire de cette cystite, laquelle rend compte de la persistance des douleurs éprouvées plusieurs années de suite, par des malades sujets à des retours plus ou moins fréquents de coliques hépatiques.

Le canal cystique et le canal cholédoque sont quelquefois le siège d'une accumulation considérable de la bile, et les conduits peuvent acquérir des dimensions exagérées. On a vu le canal cholédoque ainsi distendu, du volume d'un petit intestin, et même Morgagni cite, d'après Schenck, une observation de Traffelman, « dans laquelle l'auteur avait trouvé le canal cholédoque large, enflé comme un estomac, et rempli de toutes parts de calculs de différentes grosseurs (1). »

Bien que plus rare que la distension, l'*atrophie de la vésicule* est une altération qui a encore été notée comme une des conséquences de la présence des calculs biliaires. La poche se contracte sur les concrétions qu'elle renferme, ses parois s'épaississent et adhèrent si bien au corps étranger, qu'à l'autopsie on a de la peine à les en séparer. D'autres fois, le calcul s'est ainsi enchatonné dans un point de la vésicule, qui forme deux poches, dont l'une contient le corps étranger, dont l'autre est remplie de bile ou de mucus.

L'inflammation de la vésicule biliaire se propage assez souvent par contiguïté de tissus, au péritoine ; il en résulte des péritonites plus ou moins étendues.

Le plus habituellement partielles, ces péritonites donnent lieu à des adhérences qui s'établissent entre la vésicule et les parties voisines, les épiploons, le rein droit, l'estomac, le duodénum, le côlon, les parois abdominales. Les fausses membranes qui les constituent sont, en certains cas, tellement épaisses, que, perdue au milieu de la masse qu'elles forment, la vésicule peut en être difficilement séparée lorsqu'on fait la dissection sur le cadavre. Ces péritonites

(1) Morgagni, lettre 37, tome V, page 658.