

sentir à droite, au niveau du rebord costal, elle était exagérée par la pression; peau de couleur bronzée, 55 pulsations; l'urine, verte et rare, fit complètement défaut pendant les trois derniers jours. La mort survint par épuisement. On trouva le foie petit, d'un vert brun, de consistance molle; dans la vésicule rétractée gisait un calcul pesant 3 grammes; les conduits cystique et cholédoque étaient réduits à l'état de cordons fibreux. La veine porte, deux fois aussi volumineuse que la veine cave inférieure, contenait dans sa branche droite un calcul dur, long de 2^{cm}, 13, friable, noir en dehors, brun en dedans, et formé de couches, entre lesquelles étaient intercalés de petits cristaux blancs. L'analyse y découvrit de la cholestérine, de la matière colorante, de la stéarine, une substance verte analogue à de la résine, du picromel et des sels magnésiens, c'est-à-dire les éléments ordinaires des calculs biliaires. Dans les autres branches de la veine porte on trouva, en outre, de petits corps cylindriques. La rate ramollie avait triplé de volume. On attribue généralement la formation de ces concrétions au sein de la veine porte à la sursaturation du sang de ce vaisseau par les éléments de la bile. Je ne puis partager cette manière de voir; car, dans cette hypothèse, la composition du calcul eût dû être tout autre. Si les sédiments provenaient du sang, certes ni la fibrine ni la matière colorante du sang n'eussent fait défaut dans la concrétion. D'ailleurs la bile, lorsqu'elle est résorbée, ne passe pas directement dans la veine porte, mais bien, avant, dans les veines hépatiques. D'après toutes les apparences, ici, comme dans le cas de Realdus Columbus, le calcul avait passé des voies biliaires dans la veine porte.

IX. — Diagnostic et pronostic.

Le diagnostic est aisé ou difficile, suivant l'importance des troubles occasionnés par les calculs dans le foie et dans l'appareil excréteur de cet organe. Presque toujours les symptômes font défaut, tant que les calculs séjournent dans les racines du conduit hépatique: ceux-ci peuvent même traverser le canal cholédoque et arriver dans l'intestin, sans qu'il se produise aucun trouble apparent. C'est ainsi que parfois on découvre dans les selles des calculs biliaires, dont l'existence n'avait pas même été soupçonnée. Les concrétions restent aussi d'habitude à l'état latent dans la vésicule, jusqu'au moment où elles deviennent assez volumineuses et assez nombreuses pour être senties à travers la paroi abdominale, ou jusqu'à ce que, ayant pénétré dans le canal cystique, elles provoquent, en cheminant

dans ce conduit et dans le canal cholédoque, les symptômes de la colique hépatique. L'appareil symptomatique de cette affection, lorsqu'il se développe complètement, ne permet pas de la confondre avec aucune autre. Le siège de la douleur, qui occupe l'hypochondre droit et correspond presque toujours au point où est située la vésicule, la possibilité fréquente de sentir cette dernière sous la forme d'une tumeur lisse et arrondie, le début de la douleur quelques heures après le repas, son intensité, les phénomènes reflexes qui en résultent, vomissements, frissons, etc., la rareté et la petitesse du pouls, enfin et particulièrement l'ictère; tels sont les symptômes dont l'ensemble se rencontre seulement avec les calculs biliaires (1). Néanmoins l'ictère fait souvent défaut, et alors la maladie peut être confondue avec une cardialgie. On évitera surtout cette erreur en soumettant l'estomac et le foie à un examen attentif: avec les calculs biliaires on trouvera presque toujours de la sensibilité et de la dureté dans la région de la vésicule; en outre, on pourra, plus souvent qu'on ne l'admet généralement, sentir en ce point une tumeur globuleuse. De plus, dans l'affection calculeuse, la douleur siège plutôt dans l'hypochondre que dans l'épigastre; elle n'apparaît pas, comme dans la cardialgie, immédiatement après le repas, mais seulement quelques heures plus tard; enfin les troubles digestifs sont ici beaucoup moins considérables, etc.

Dans certaines circonstances, l'ictère symptomatique d'une obstruction du côlon peut simuler la colique hépatique. Cependant, en explorant avec soin la région hépatique, on arrivera facilement à reconnaître les différences de forme et de consistance qui existent entre les scybales du côlon et la vésicule dilatée.

Nous traiterons plus loin du diagnostic différentiel de la colique calculeuse biliaire d'avec la névralgie simple du foie.

Le pronostic ressort naturellement de ce qui a été dit de la marche de la maladie. Si, malgré de graves symptômes, la majorité des cas se termine heureusement, on n'oubliera pas cependant qu'on est toujours sous l'imminence de dangers cachés et que des cas, en apparence simples, peuvent tout à coup devenir mortels. Il faut aussi

(1) Le diagnostic acquiert une certitude complète quand la présence des concrétions dans les selles peut être démontrée. Celles-ci devront donc être soumises à un examen scrupuleux; on ne devra pas se contenter de suivre le conseil maintes fois donné d'ajouter de l'eau aux garde-robes et de chercher les calculs parmi les corps qui surnagent. On examinera soi-même les matières, cela suffira souvent, mais, au besoin, on se servira d'un tamis.

s'attendre toujours à des récidives; car il est rare que tous les calculs soient évacués en une fois. D'autre part, l'expérience a démontré que des cas très-anciens et très-graves de cette maladie pouvaient finir par guérir; on ne devra donc pas prématurément abandonner tout espoir de succès. Déjà Van Swieten et Portal (1) rapportaient des observations de cette espèce; moi-même j'ai vu une jeune dame, après de nombreuses récidives de la maladie et après un ictère qui dura sept mois, finir par obtenir à Carlsbad une guérison complète.

X. — Traitement.

Le traitement a deux buts principaux :

1° Combattre les coliques et les autres troubles provoqués par les calculs;

2° Faire évacuer les concrétions logées dans les conduits biliaires et s'opposer à ce qu'il s'en produise de nouvelles.

D'une manière générale, c'est le traitement de la colique hépatique qui constitue l'indication principale; il s'agit ici de modérer l'intensité des douleurs et de faire disparaître les obstacles qui s'opposent au passage des calculs. On y parvient surtout à l'aide des narcotiques, notamment de la morphine et de l'opium, qu'on administre à doses modérées, et qu'on fait prendre en lavements, si la violence des vomissements s'oppose à ce qu'ils soient donnés en potions (2). En outre, dans les cas urgents, on peut recourir aux inhalations de chloroforme, qui seront répétées au besoin (3), et, dans les cas plus légers et moins pressants, à l'extrait de la belladone (4) et aux autres agents analogues (5). En même temps on fait couvrir le ventre de cataplasmes chauds ou, si les circonstances le permettent, on ordonne des bains tièdes, où les malades doivent demeurer longtemps (6). Lorsque le bain chaud était resté sans succès, Bricheteau (7) obtenait un bon résultat de l'emploi de vessies pleines de glace, qu'il appliquait sur l'épigastre et sur la partie correspondante du dos. Si le vomissement devient très-intense, on fait avaler au malade de petits morceaux de glace, de la poudre gazeuse,

(1) Portal, *loc. cit.*, p. 177.

(2) Quarin, *Animadversiones practicæ*, 1814.

(3) Lolatte, *Osserv. mediche di Napoli*. Septembre 1833.

(4) Saunders et Craigie vantent les lavements de tabac.

(5) Lemchen, *Hygiène et Journ. des connaissances médico-chir.*, 29 fév. 1852.

(6) Portal laissait les malades s'endormir dans le bain, et renouvelait de temps en temps l'eau chaude.

(7) Bricheteau, *Clinique de l'hôpital Necker*. Paris, 1835.

de l'eau de Seltz, et même une petite quantité de vin de Champagne.

Lorsque le pouls est mou, les extrémités froides, qu'il survient du frisson, une tendance à la syncope, on enveloppera le malade dans des couvertures chaudes et on lui fera prendre de l'éther, du vin, de la liqueur ammoniacale anisée et autres excitants. Les convulsions réflexes généralisées seront combattues par les mêmes moyens, ou à l'aide d'inhalations de chloroforme, faites avec prudence.

Trousseau (1) cite un cas où cet agent aurait exercé une action des plus efficaces. Ayant fait inspirer à une femme atteinte de coliques hépatiques les vapeurs du chloroforme, pendant une demi-minute seulement, chaque fois qu'un accès survenait, il obtint une cessation immédiate de la douleur. En répétant ainsi les inhalations, on parvint à se rendre maître de cette attaque de coliques, en épargnant à la malade de vives souffrances.

Chez un malade pléthorique, présentant une exagération de l'action du cœur, de la congestion vers la tête, etc., la saignée est nécessaire, avant de passer à l'emploi des calmants. Dans un grand nombre de cas, la saignée générale suffit pour faire cesser l'enchaînement spasmodique du calcul; toutefois, malgré le dire de quelques auteurs, elle ne peut servir de remède habituel contre cet accident. Une sensibilité considérable de la région de la vésicule ou du foie tout entier indique l'emploi des saignées locales, à l'aide des ventouses ou des sangsues, afin d'accélérer la marche du calcul; après que la douleur a été calmée, les purgatifs légers, tels que les eaux de Friedrichshall ou de Saldschütz, l'huile de ricin, l'infusion de séné composée, conviendront particulièrement bien. Ces agents sont les meilleurs pour favoriser le passage de la bile et celui du calcul dans l'intestin. Saunders vante surtout, dans ce but, le calomel uni à la scammonée et à la rhubarbe; Pujol préfère le sulfate de soude, Boucharat, l'huile de ricin, qu'il fait prendre par cuillerée à café toutes les demi-heures; il est douteux que ces divers médicaments aient des propriétés bien différentes. Les émétiques minéraux exercent sur la propulsion des pierres biliaires une action encore plus énergique que celle produite par les purgatifs; mais ils peuvent facilement devenir dangereux, amener une rupture ou une inflammation; aussi Morgagni, Portal, Pujol et d'autres encore avaient déjà dit de se défier d'eux. Mieux vaut administrer le tartre

(1) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 5^e édit. Paris, 1877, t. III.

sibié à doses nauséuses, ainsi que Saunders l'a recommandé.

Après que la colique hépatique et ses conséquences immédiates ont été écartées, il faut encore amener la disparition des calculs restants et empêcher qu'il ne s'en produise de nouveaux. De tout temps on a cherché des agents capables de dissoudre les calculs biliaires. F. Hoffmann croyait avoir trouvé ce moyen dans les alcalis fixes, tandis que Bianchi et Van Swieten avouaient l'insuccès de toutes leurs tentatives. Parmi les remèdes préconisés dans ce but, celui qui se généralisa le plus fut celui de Durande (1). Il consiste en un mélange de trois parties d'éther sulfurique pour deux parties d'huile de térébenthine; on l'administre à la dose de 4 grammes chaque matin, jusqu'à ce que 500 grammes en tout aient été absorbés. C'est par ce moyen que Durande prétend avoir guéri 20 cas de coliques calculeuses, et jusqu'à présent ce remède est resté dans la pratique. Cependant déjà Thenard (2) avait soutenu que les calculs ne pouvaient être dissous dans les voies biliaires par ce traitement, dont il attribuait avec raison le succès à l'action antispasmodique de l'éther. D'ailleurs le remède de Durande est rarement bien supporté; c'est pourquoi Sæmmering conseille d'employer seulement l'éther uni à un jaune d'œuf, et Duparcque, l'éther concurremment avec l'huile de ricin. Il vaut mieux renoncer à tous ces agents, car leur action dissolvante est nulle, et, comme antispasmodiques, il ne valent pas la morphine. Nous avons vu plus haut que les calculs biliaires peuvent être dissous dans la vésicule et les canaux hépatiques: j'ai donné dans mon *Atlas* (planche XIV, fig. 19 et 20) le dessin de concrétions portant les traces d'une corrosion commençante. Les conditions, qui président à la dissolution des calculs, varient suivant la constitution de leur couche corticale. La cholestérine et la cholépyrrhine, qui en forment les éléments principaux, peuvent se dissoudre dans une bile fortement alcaline; il en est de même du mucus et des choléates calcaires; d'un autre côté, l'enveloppe, lorsqu'elle est formée par du carbonate de chaux, n'est pas attaquée par la bile. Enfin, ce dernier liquide, s'il est aqueux et peu épais, pourra ramollir les calculs, dissoudre la gangue qui les unit, et amener ainsi mécaniquement leur désagrégation et leur destruction.

D'après cela, on comprendra sans peine, que l'idée d'Hoffmann, d'employer les alcalis contre les concrétions biliaires, ait pu revenir en honneur, et qu'on ait conseillé l'usage des eaux fortement alcali-

(1) Durande, *Observations sur l'efficacité du mélange d'éther sulfurique et d'huile de térébenthine*. Strasbourg, 1790.

(2) Thenard, *Traité de chimie*, t. III, p. 636.

lines de Carlsbad, d'Ems, de Marienbad, d'Eger, de Vichy, de Vals, etc., dont l'effet, démontré par l'expérience, est d'exciter vivement la sécrétion biliaire.

En effet, ce sont ces eaux minérales qui se sont montrées les agents les plus efficaces contre les calculs biliaires: j'ai vu un grand nombre de malades gravement atteints, que j'avais envoyés aux eaux de Carlsbad, en revenir guéris; dans d'autres cas, les eaux de Muhlbrunnen, envoyées en bouteilles, et bues chaudes ou froides, ont produit, sous mes yeux, de favorables résultats. Le même mode d'action est attribué, par les médecins français, principalement par Fauconneau-Dufresne, aux eaux de Vichy.

Quoi qu'il en soit, on ne doit pas attribuer le succès obtenu, principalement à l'action dissolvante de ces eaux; en effet, bien peu des calculs sont dissous par elles, mais le plus grand nombre sont évacués, encore intacts, au milieu des accidents de la colique hépatique; ils sont entraînés par les flots de la bile dont la sécrétion est exagérée. Les médecins de Vichy et de Carlsbad devraient, selon nous, étudier, d'une manière plus précise que cela n'a été fait jusqu'ici qu'elle est la forme des calculs expulsés pendant l'emploi de ces eaux thermales, et rechercher s'ils sont intacts, corrodés ou désagrégés. Quant au choix à faire parmi les thermes énumérés plus haut, les plus actifs sont Carlsbad et Vichy, et si la constipation est opiniâtre, les premiers doivent être préférés. On recommandera Ems aux malades très-excitables, affaiblis et portés à la diarrhée; au contraire, Marienbad aux individus pléthoriques et disposés aux congestions. Pendant le traitement thermal, il sera bon de faire prendre quelques bains tièdes. On tire moins de profit du bicarbonate de soude prescrit seul ou joint au sulfate de soude, parce qu'il en résulte plus facilement des troubles digestifs; cependant si on y recourt, on l'administrera à doses très-diluées; sous cette forme il est mieux supporté, et d'ailleurs la grande quantité d'eau absorbée ne sera pas ici sans importance, car en pénétrant dans la veine porte et en traversant le foie, elle excitera la sécrétion de la bile.

Au lieu des carbonates, Bouchardat (1) recommande les sels alcalins à acides végétaux, tels que les acides acétique et citrique. Dans les cas qui se prolongent indéfiniment, il est bon de préférer à ces sels, la racine de rhubarbe, l'aloès, etc., que l'on joint au carbonate de soude; ces agents sont moins nuisibles à la digestion.

Les jus d'herbes, qui doivent leur action principale aux sels végé-

(1) Bouchardat, *Des calculs biliaires et du traitement des affections qu'ils occasionnent* (*Annuaire de thérapeutique*, 1845, p. 276).

taux qu'ils contiennent, fatiguent facilement l'estomac, et ne peuvent par conséquent être employés que quand cet organe n'est pas malade. La cure par les raisins est moins à craindre, sous ce rapport, que les jus d'herbes.

Quant à ces moyens, si fort en honneur parmi les anciens médecins, comme par exemple les extraits amers de pissenlit, de chien-dent, de chardon-béni, etc., ou les gommés-résines, telles que l'assa fœtida, la gomme ammoniacque, etc., on ne doit pas en attendre un grand effet. Les doses auxquelles ces substances sont administrées restent trop minimes; elles ne pourraient réussir que prises à l'état frais et en grandes quantités (1).

Pour empêcher la formation de nouveaux calculs, on prescrira un régime sévère, l'exercice passif ou actif au grand air (2); on régularisera incessamment les fonctions de l'intestin, et pour cela on pourra, au besoin, ordonner les sels neutres, la rhubarbè, etc., etc.

XI. — Observations.

Comme complément de ce qui vient d'être dit, j'ajouterai ici quelques observations tirées de ma propre pratique.

OBSERVATION CXLII. — *Douleurs cardialgiques et ictère; récidive; catarrhe bronchique, douleurs à l'épigastre et dans l'hypochondre droit; exagérations de ces douleurs auxquelles se joignent des frissons et une élévation de la température après le repas, le tout ayant un caractère pseudo-intermittent. Évacuation de fragments d'un calcul biliaire désagrégé, diminution des douleurs et des frissons. Guérison.* — Frédérique Bielefeld, servante, âgée de 25 ans, resta en traitement à la clinique médicale de la Charité, à Berlin, depuis le 25 février jusqu'au 13 mars 1861.

Elle raconte qu'antérieurement elle a beaucoup souffert de crampes d'estomac; cependant, elle en a été exempte pendant ces deux dernières années.

En janvier 1861, elle fut atteinte d'un ictère qui disparut rapidement.

Le 19 février apparurent dans le creux de l'estomac des douleurs, qui s'accompagnèrent d'une sensation de délabrement: les garde-robes devinrent difficiles et pâles; l'ictère reparut.

24. — Elle se présenta à l'hôpital; le jour précédent, elle avait éprouvé du frisson.

La malade, dont l'état de nutrition est satisfaisant, est d'une couleur

(1) On doit dire ici que Hall (*The American Records*, 1821) prétend avoir guéri, à Philadelphie, des calculs biliaires à l'aide de l'électricité.

Nous avons indiqué plus haut, à propos des maladies de la vésicule, les circonstances où la chirurgie doit intervenir dans le traitement des calculs biliaires.

(2) Musgrave a vu des calculs, qui avaient causé des ictères prolongés, être évacués après une longue course faite à cheval.

jaune foncée; elle se plaint principalement de toux, de perte d'appétit et de douleurs de tête.

En dehors des signes d'un catarrhe bronchique, l'examen du thorax ne fournit rien d'anormal. La matité hépatique commence au niveau de la sixième côte; sur la ligne parasternale elle mesure 13 centimètres, sur la ligne mamillaire 19 centimètres, sur la ligne axillaire 16 centimètres; l'épigastre rend un son voilé, en ce point la percussion est douloureuse, ainsi que du côté gauche, où la matité hépatique se confond avec celle de la rate. Une pression légère exercée sur l'épigastre excite une vive douleur, qui parfois se produit aussi spontanément, et de là, s'irradie à droite vers la veine porte; en outre, il existe un endolorissement léger des parties molles de l'épaule gauche. L'urine contient beaucoup de matière colorante biliaire et un peu d'albumine; les selles sont complètement décolorées.

Le 25 février au matin, la température était de 37,5, le pouls à 92. Dans l'après-midi, sur les deux heures, apparaît un frisson, accompagné de vives douleurs dans l'épigastre et les deux hypochondres. La région hépatique est très-sensible au moindre contact, la température monte à 40,5; 120 pulsations, 40 respirations; la chaleur dura jusque vers dix heures, alors survint la sueur et la malade s'endormit. Prescription: Citrate de potasse avec eau d'amandes amères, lavement, cataplasmes chauds sur la région hépatique.

Le 26 au matin, la température est à 37,8, le pouls à 96. Il y a eu une garde-robe de couleur grise, la langue a un enduit grisâtre, l'urine est d'un brun foncé, l'hypochondre droit très-sensible à la pression. Dans l'après-midi, à trois heures et demi, survient un violent frisson avec exacerbation des douleurs hépatiques; le frisson dure vingt minutes, il est suivi de chaleur et de sueurs, qui se prolongent jusqu'à six heures. Prescription: Suc de citron pour boisson; ventouses sur l'hypochondre droit, puis cataplasmes chauds.

27 février. — Température à 37,2, pouls à 96. Les douleurs sont moindres; une évacuation grise et demi-fluide; à 1 heure 1/2 de l'après-midi, encore un frisson, température à 39,5; pouls à 104: toux et expectoration catarrhale.

28 février au matin. — Température à 37,7; pouls à 96; douleurs moindres. Vers quatre heures, sans frisson et sans chaleur, apparaît une sueur légère qui dure un quart d'heure. Le soir la température est à 38,0; le pouls à 96.

1^{er} mars. — Température 37,5, pouls 72, région hépatique moins douloureuse; les autres symptômes sans changement. Le frisson et la chaleur n'apparaissent pas. Prescription: Bicarbonate de soude.

2 mars. — Température 36,1, pouls, 60. Douleurs vives et tiraillements dans l'épigastre; garde-robe verdâtre dans laquelle on découvre de nombreux fragments d'un calcul biliaire rond, à structure rayonnée, composé de cholestérine et de cholépyrrhine calcaire. Trois heures plus tard, garde-robes colorées par la bile.

3 mars. — Température 37,0, pouls 56. L'endolorissement des hypochondres et de l'épigastre a disparu; seule, la région de la vésicule est encore sensible à la pression. La peau ainsi que l'urine ont pris une teinte plus pâle.

5 mars. — Une selle colorée et tout à fait normale; la vésicule n'est douloureuse que si on la comprime fortement; la surface occupée par le foie a diminué de 3 centimètres environ.

Les selles sont encore difficiles; pour les rendre régulières, on est obligé de recourir aux eaux de Friedrichshall et à l'électuaire lénitif. La douleur dans le côté droit que la malade ressentait encore, lors d'une inspiration profonde, finit par disparaître après l'apparition de garde-robes copieuses. La coloration devint, surtout le globe de l'œil, d'abord verdâtre, puis finit par disparaître entièrement et la malade, guérie, put être congédiée le 13 mars.

OBSERVATION CXLIII. — *Troubles de la digestion, ictère, douleurs dans l'épigastre et l'hypochondre droit; foie tuméfié et sensible à la pression; vésicule dilatée. Évacuation de deux calculs glandiformes composés de cholestérine; bientôt après, selles bilieuses et guérison.* — Henri Günther, compagnon menuisier, âgé de 43 ans, resta en traitement à la clinique médicale de Breslau, depuis le 27 juin jusqu'au 29 juillet. Il s'est toujours bien porté jusqu'il y a quatre semaines, époque où son visage se couvrit d'une teinte jaune, qui devint de jour en jour plus intense et finit par constituer un ictère parfait. En même temps l'appétit se perdit et la constipation alterna avec la diarrhée; les selles avaient l'aspect de la colle forte.

Au moment de l'admission du malade, l'ictère est très-marqué; les membres, outre une teinte jaune des téguments, présentent quelques ecchymoses isolées et de nombreuses injections variqueuses. Les troubles des organes digestifs continuent d'exister, ainsi qu'une céphalalgie violente; l'épigastre et l'hypochondre droit sont excessivement sensibles à la pression. Le foie, dont la surface est lisse, mesure sur la ligne parasternale 15 centim., sur la ligne mamillaire 19, sur la ligne axillaire 14; son bord, quand on le palpe, paraît tranchant. A droite de la cicatrice, on trouve, au-dessous du rebord du foie, une tumeur globuleuse, élastique, mobile et endolorie. La peau est en partie couverte de desquamations épidermiques; le corps entier est le siège de brûlures et de démangeaisons. Urine assez abondante, d'une couleur brune foncée, et donnant évidemment les réactions de la matière colorante. Prescription: Infusion de racine de rhubarbe.

Au bout de trois jours seulement, et sous l'influence de l'aloès, on obtint deux selles collantes; les autres symptômes étaient demeurés les mêmes; seule, la céphalalgie avait diminué.

3 juillet. — Les démangeaisons sont moindres, l'urine n'a pas changé, le foie est encore très-sensible. Prescription: Décoction de coloquinte.

6. — Deux selles. La vésicule biliaire dépasse de 3 centimètres le rebord du foie. Température 38,7; pouls à 84.

11. — Depuis deux jours la fréquence du pouls a un peu diminué, elle va de 72 à 64. Les matières évacuées, dont quelques parties sont colorées, contiennent deux calculs de cholestérine à surface glanduliforme; l'ictère est en train de s'effacer, l'urine est toujours brune. La céphalalgie a disparu, l'appétit s'améliore, la langue est encore couverte d'un léger enduit, peu de sommeil pendant la nuit, pas d'élévation de la température.

12. — Sous l'influence de la décoction de coloquinte, trois garde-robes; ictère en déclin; appétit meilleur. L'urine moins fortement colorée donne

cependant encore les réactions de la matière colorante biliaire. Température à 35,8.

Pendant que la coloration ictérique s'efface et que le pigment biliaire diminue dans l'urine, la santé s'améliore rapidement. L'appétit se rétablit, les selles deviennent régulières et se chargent de bile; le 29 juillet le malade peut être renvoyé guéri. A ce moment le foie était revenu à ses limites naturelles, et on ne pouvait plus sentir la vésicule.

OBSERVATION CXLIV. — *Douleurs violentes et périodiques, dans la région du foie; en même temps, nausées et légère teinte ictérique; vésicule tuméfiée et sensible à la pression; paroxysmes violents dont la durée est courte et qui ne sont accompagnés ni d'un redoublement de l'ictère, ni de l'expulsion de calculs.* — Obstruction persistante du col vésiculaire par un concrément. — Émilie Haupt, femme d'un cordonnier, âgée de 32 ans, resta en traitement à la clinique de Breslau, depuis le 3 jusqu'au 17 juillet 1854.

Cette femme, quelque peu hystérique, souffre, depuis quatorze jours, de douleurs violentes dans les régions lombaire et hépatique, de nausées, de constipation. Elle présente une légère coloration ictérique et prétend qu'elle a été antérieurement de la couleur d'un citron.

Tous ces accidents datent d'une maladie, dont cette femme fut atteinte, il y a quatre semaines et que l'on appela une inflammation du foie et de l'abdomen.

A droite, en dehors et au voisinage du muscle droit de l'abdomen, on sent une tumeur arrondie inférieurement et grosse comme un œuf de cane. Cette tumeur est tendue et douloureuse, elle peut être suivie en haut sous le rebord du foie. Au point correspondant, la malade ressent souvent des douleurs lancinantes, éclatant tout à coup. L'appétit est nul, les selles ont une teinte modérément brune, l'urine contient des traces de pigment biliaire. Prescription: Infusion de racine de rhubarbe avec extrait de belladone et éther.

Pendant le séjour de la malade à l'hôpital, souvent les accès de douleurs alternèrent avec des moments de parfait bien-être.

Le 14 juillet eut lieu un violent paroxysme accompagné de vomissements verdâtres et de frisson; la température s'éleva à 39,5. Bientôt, sous l'influence de la morphine et de cataplasmes chauds, on obtint de l'amélioration, et la malade, au bout de peu de jours, se rétablit assez pour pouvoir demander sa sortie. Pendant et après le paroxysme la couleur des fèces n'avait pas changé, l'ictère n'avait pas augmenté, aucun concrément n'était sorti.

Lorsque la malade quitta la clinique, la tumeur était moins douloureuse, et avait un peu diminué, sans avoir d'ailleurs éprouvé d'autre changement.

OBSERVATION CXLV. — *Signes d'une tuberculisation avancée des deux poumons; foie anfractueux, vésicule dure comme la pierre, point de troubles fonctionnels.* — Autopsie. *Cavernes et infiltrations tuberculeuses au sommet des deux poumons; foie graisseux et présentant des étranglements; la vésicule adhérente au pylore contient environ une centaine de concréments; sa muqueuse lisse est couverte de nombreuses cicatrices noires.* — Caroline Naas, veuve d'un épinglier, âgée de 63 ans, resta en traitement à la clinique de Breslau, depuis le 28 novembre jusqu'au 12 décembre 1855.

Depuis de longues années elle tousse, mais n'a jamais craché de sang;

jamais on n'a pu constater quelque symptôme d'une affection des organes digestifs, et en particulier du foie. Actuellement elle est amaigrie, faible, et ses deux pieds sont œdématiés. Au sommet des deux poumons on entend une respiration bronchique éclatante et la matité est faible; les crachats purulents, confluents, contiennent des fibres de tissu élastique et des granules de pigment. Dans l'hypochondre droit, on sent, surtout quand la malade repose sur le côté gauche, un corps arrondi, plat, légèrement mobile, dont la surface est lisse: c'est le lobe droit étranglé. Dans la scissure du foie on trouve un corps très-dur, ovale et mobile, dont la forme se rapproche de celle de la vésicule biliaire. Point d'ictère, peu d'appétit, selles normales; pouls petit et mou, à 110.

A l'aide du vin, du café, des bouillons, de la quinine, du chlorure de fer ammoniacal, de la liqueur ammoniacale anisée, on soutint les forces épuisées de la malade jusqu'au 13 décembre.

Autopsie, 20 heures après la mort. — Le cerveau et ses enveloppes, à l'exception d'une légère opacité de la dure-mère, n'offrent rien d'anormal.

Larynx et trachée pâles, bronches un peu rouges. Les sommets des deux poumons sont adhérents; à gauche, en haut et en arrière, se trouve une cavité du volume d'un œuf de pigeon, dont les parois sont calleuses et verdâtres, et qui renferme une matière d'un gris sale, plus au-dessous on découvre de nombreuses dilatations bronchiques et quelques infiltrations tuberculeuses récentes.

Le poumon droit présente à son sommet, une caverne, du volume d'un œuf d'oie, anfractueuse et traversée par des trabécules; cette caverne est entourée par un parenchyme imprégné de pigment noir et d'une consistance ferme.

Un grand nombre de bronches sont dilatées, et dans les parties inférieures du sommet on découvre des infiltrations d'un jaune gris. Les deux lobes inférieurs sont gorgés de sang et œdémateux. Peu de sérosité dans le péricarde; le volume et les muscles du cœur sont normaux, la valvule mitrale est un peu épaissie.

Le long de sa grande courbure, l'estomac a une teinte livide; il présente, çà et là, quelques érosions hémorragiques.

Dans l'intestin, près de la valvule iléo-cœcale, quelques rares ulcérations tuberculeuses, du diamètre d'une lentille; derrière la valvule, dans le cœcum et le colon ascendant, on découvre de nombreux ulcères, irrégulièrement répartis, dont les bords sont rouges et froncés, le fond inégal. Rate exsangue, petite et tenace.

Le foie est divisé transversalement par un étranglement profond, son parenchyme est chargé de graisse. La vésicule, qui adhère au pylore par un lien assez lâche, a ses parois épaissies; elle est remplie par une certaine de concrémens bruns; dans son col, un gros calcul blanchâtre se trouve enchâtonné; sa muqueuse a pris une structure séreuse et est couverte de cicatrices pigmentées.

Pas d'altération notable du côté des reins ni des organes génitaux.

OBSERVATION CXLVI. — *Frissons répétés, mais atypiques; ictère, hématurie, douleurs dans l'épigastre et l'hypochondre droit; foie modérément volumineux, sensible à la pression, à bords tranchants, selles rares, d'abord pâles, puis sanglantes. Disparition de l'ictère, affaiblissement, mort.* — *Autopsie.* Foie ferme, légèrement granulé; conduits biliaires dilatés; perfo-

ration ulcéreuse du conduit cholédoque dans le duodenum; oblitération du col de la vésicule qui renferme des calculs de couleur foncée; muqueuse de l'estomac et de l'intestin livide, mais sans ulcérations ni cicatrices. — Christian Bichof, ouvrier âgé de 72 ans, se présenta le 31 octobre 1855 à la clinique médicale de Breslau et y mourut le 10 décembre.

A l'exception d'une fièvre intermittente, il prétend n'avoir jamais éprouvé aucune maladie. Depuis huit jours il a eu cinq accès de frissons, sans type marqué, et il y a quatre jours qu'il est devenu ictérique. Dans ces derniers temps, sans avoir ressenti préalablement aucune douleur à l'estomac, le malade a rendu des matières d'une couleur brune noire; les selles sont habituellement rares. Les symptômes les plus pénibles sont de violents vertiges et des douleurs dans l'hypochondre droit. 120 pulsations, 40 respirations: peau sèche, de couleur jaune citron; l'urine contient de la matière colorante biliaire et de l'albumine, elle laisse déposer des urates. Une douleur, s'exagérant par la pression, se fait sentir de chaque côté de la cicatrice et dans l'épigastre.

La matité hépatique occupe 17 centimètres sur la ligne mamillaire, et 12 sur la ligne parasternale; l'organe est douloureux quand on le comprime, ses bords et sa surface paraissent lisses. La rate est un peu hypertrophiée. Bruits du cœur faibles, mais purs. Sous l'influence de la quinine, les accès de frisson restent deux jours sans paraître; l'ictère augmente d'intensité.

Le 4 novembre au matin, le malade ressent un léger frisson, qui dure une demi-heure et est suivi de chaleur; apathie considérable, insomnie. Le rebord du foie est très-douloureux; selles difficiles et pâles, urine abondante, sans albumine. Prescription: acide muriatique.

5 novembre. — Pouls à 76, urine d'un brun noir, contenant de l'albumine. Dans l'après-midi, frisson d'une demi-heure, suivi de chaleur sans sueur. Pouls à 96, beaucoup d'accablement. Prescription: infusion d'écorce de quinquina et acide muriatique.

8 novembre. — Depuis le 5, il n'y a pas eu de frisson; urine moins foncée, peau d'une teinte plus claire, selles brunes, soif vive, absence complète d'appétit.

Du 11 au 15, les garde-robes reprirent une couleur noire, l'urine devint alcaline et plus pauvre en pigment, le foie resta sensible à la pression, son volume demeura le même. Cependant le malade alla toujours en s'affaiblissant, son dos commença à s'entamer, et la plaie, malgré tous les soins, devint de plus en plus profonde.

La mort survint le 10 décembre.

Autopsie, 18 heures après la mort. — Le cerveau et ses enveloppes n'offrent rien d'anormal, si ce n'est une légère teinte hémorragique de la paroi interne de la dure-mère. Œsophage et pharynx pâles; larynx et trachée un peu jaunes. Les deux poumons sont adhérents en certains points; le parenchyme pulmonaire est à l'état d'atrophie sénile. Cœur normal, les ventricules renferment des caillots solides; l'aorte descendante, dans sa portion thoracique, est légèrement athéromateuse.

Foie petit, légèrement granulé à sa surface, d'un tissu ferme et ayant la couleur de la noix muscade; voies biliaires quelque peu dilatées. La face inférieure de la glande adhère assez intimement au petit épiploon,