

pouls à 125; grande soif, pas de vomissements; la peau est légèrement colorée en jaune, les yeux sont naturels.

℞ Pilulæ hydrargyri. . . . . gr. ix.

Extracti hyoseyami. . . . . gr. vj.

Misce. Fiant pilulæ tres. Sumat unam quartis horis (1).

29 janvier. — La fièvre est moindre, le malade a été extrêmement faible la nuit dernière; il a le ventre très-tendu, gonflé et douloureux: cela provient sans doute de ce qu'il a bu une trop grande quantité de tisane. Trois lavements huileux font disparaître ce symptôme. La coloration jaune est très-faible aujourd'hui. — *Habeat haustus effervescentes cum carbonate ammoniæ.*

31 janvier. — Peau chaude, pouls à 110, un peu faible; tous les phénomènes morbides sont aggravés, la soif est vive, il y a du tremblement; pas de toux ni de douleur de ventre; il n'y a ni céphalalgie ni délire, mais le malade dort très-peu; 40 respirations; pas de constipation, nausées fréquentes sans vomissements. — *Habeat haustum oleosum. Repetantur haustus effervescentes.*

1<sup>er</sup> février. — Face turgide, pas de douleur de tête; épistaxis abondante pendant la nuit; chaleur aride et brûlante à la peau, langue très-rouge à la pointe et sur les bords, noirâtre au centre; il y a eu des vomissements; la soif est ardente, pas de douleur à l'épigastre. 36 respirations, pouls à 112. Le malade ne tousse pas, il se plaint de temps en temps d'éprouver dans l'estomac une sensation de distension. — *Habeat misturæ camphoræ cum magnesia ̄j ter in die.*

2 février. — La fièvre est tombée, le pouls est à 72. La convalescence marche lentement, mais sans encombre, et le malade sort de l'hôpital parfaitement guéri.

Dans ce fait, la crise de la rechute fut plus marquée que celle de la première attaque; elle eut lieu au neuvième jour. Un des traits caractéristiques de la maladie fut ici la distension de la région épigastrique, qui resta d'abord indolore, mais qui, au moment de la rechute, devint extrêmement sensible. Il est probable que cette distension provenait dans les deux cas de la même cause, à savoir, de l'inflammation de la

(1) ℞ Masse pilulaire hydrargyrique. . . . . 0gr,54

Extrait de jusquiame. . . . . 0gr,36

Mêlez pour trois pilules. On en donnera une toutes les quatre heures.

(Note du TRAD.)

muqueuse gastrique. Nous avons déjà vu que cette phlegmasie peut produire, et produit réellement une vive douleur; or, le fait actuel semble établir que ce symptôme peut manquer quelquefois. Nous sommes très-bien trouvé de l'extrait et de la teinture de jusquiame pour abattre l'irritabilité et ramener le sommeil, dans la période avancée de la maladie. De plus, dans ces pyrexies avec ictère, nous avons été amené à combiner ce médicament avec les mercuriaux, à cause du grand nombre d'invaginations que nous rencontrions dans les autopsies: nous pensions que les agents capables d'atténuer l'inflammation de l'estomac et des intestins étaient ici les meilleurs antispasmodiques, puisqu'ils s'attaquaient à la cause même du spasme. Ce traitement a été plusieurs fois suivi de succès; mais, dans la majorité des cas, la marche de la maladie a été si rapide, la mort survenant vingt-quatre heures après l'apparition de l'ictère, que nous avons vu, à notre grand regret, tous nos efforts demeurer stériles.

Dans notre second rapport, vous trouverez les détails nécroscopiques de plusieurs autopsies, qui ont eu lieu après février. Je dois vous prévenir toutefois que ce rapport ne renferme pas des exemples de toutes les variétés de fièvres qui ont été observées à l'hôpital pendant la période qu'il embrasse; nous n'y avons donné place qu'aux faits propres à présenter une idée exacte des caractères généraux et distinctifs de l'épidémie; nous avons, entre autres, laissé de côté les formes communes du typhus fever, bien que cette maladie fût assez fréquente. Ce travail est terminé par quelques remarques sur cette fièvre particulière, qui était compliquée d'ictère.

Des faits, probablement identiques, ont été antérieurement observés par Cheyne et par d'autres médecins, mais ils n'ont jamais été, dans cette ville, aussi nombreux et aussi graves que pendant l'épidémie de 1826. Ceux qui connaissent à fond les symptômes et les lésions que présente la fièvre jaune de l'Amérique, des Indes occidentales et de l'Espagne, saisiront immédiatement plusieurs points de ressemblance entre la fièvre jaune proprement dite et la maladie que je viens de décrire. Dans les deux cas, la coloration jaune des téguments dépend de la présence de la bile (1) dans le sang, et dans les deux cas aussi la

(1) Il est essentiel de tenir compte d'un fait extrêmement important qui a été signalé par plusieurs auteurs, et auquel on n'a pas accordé toute l'attention qu'il mérite. La coloration jaune qui se montre à la fin de la première période de la fièvre jaune ne pa-

résorption de la bile paraît indépendante d'une inflammation de la glande hépatique ou d'une obstruction des canaux biliaires.

rait point tenir à un véritable ictère, c'est-à-dire à la présence dans le sang des matières colorantes de la bile : à ce moment-là, en effet, les selles ne sont point décolorées, les yeux ne présentent pas la teinte caractéristique de l'ictérie, la coloration de l'urine n'est point modifiée par l'acide azotique, et même l'urine naturelle n'a pas cette couleur foncée qui permet d'y reconnaître, indépendamment de tout examen chimique, la présence des principes colorants de la bile. En somme, sauf la coloration jaunâtre des téguments, on n'observe aucun des phénomènes de l'ictère. Il y a plus de soixante ans que Joseph Frank, frappé de ces différences, a déclaré que les cas de ce genre ne doivent point être regardés comme de véritables ictères : « In non paucis ictericis, cutis flavo-dinam minima a bile pendere mihi quidem persuasum est.... Porro, quum in ipsis febribus nervosis continuis, haud raro sanguinis fluxus oriatur, nonne forsitan et flavido illa oculorum faciei, immo universæ machinæ, quæ in hisce febribus, præsertim vero in febre illa flava Americanorum occurrit, pariter a levi hæmorrhagia et non a bile, derivanda esset? » Plus tard, dans son *Traité de médecine pratique*, l'auteur a été plus explicite encore : il attribue formellement la coloration jaune du mal de Siam à l'effusion du sang dans le tissu cellulaire, et la compare aux colorations ecchymotiques. A peu près à la même époque, sir Gilbert Blane arrivait aux mêmes conclusions : « Il me paraît ressortir de ces faits, dit-il dans une note, que cette coloration est due aux globules rouges, altérés ou dissous, qui s'introduisent dans les vaisseaux incolores, et non point à la bile absorbée, et circulant avec le sang. » En 1803, Valentin signalait le même fait ; dix-huit ans plus tard, Bahi, dans sa relation de l'épidémie de Barcelone, consacrait un article spécial au diagnostic différentiel de cette coloration jaune et du véritable ictère, et il insistait tout particulièrement sur les caractères de l'urine ; enfin, en 1823, Kéraudren écrivait : « L'ictère qui a fait donner à cette maladie le nom de fièvre jaune ne semble pas non plus résulter du reflux de la bile dans le sang, ni du défaut de sécrétion, soit de cette humeur, soit de sa matière colorante.... On peut ici comparer l'ictère à la couleur jaune que prend la peau à l'endroit où elle a été contuse. »

Les choses en étaient là, et, malgré ces protestations imposantes, on continuait à regarder comme ictérique la coloration des malades atteints de fièvre jaune ; il y avait même quelques cas embarrassants, réfractaires à la doctrine de Frank et de Blane, dans lesquels l'urine avait présenté les réactions caractéristiques, et cette distinction qu'avaient si nettement indiquée les auteurs que j'ai cités, était menacée de tomber dans l'oubli, lorsque l'épidémie de la Martinique vint permettre à deux observateurs éclairés de la remettre en lumière, et d'en étudier toutes les particularités. MM. Octave Saint-Vel et Ballot ont confirmé par leurs recherches les résultats auxquels étaient arrivés leurs devanciers, et ils ont très-bien montré d'où était venue la confusion. Il ressort de leurs travaux qu'on observe dans la fièvre de Siam deux espèces de coloration jaune, qu'on a réunies à tort jusqu'ici. L'une, qui n'a de commun avec l'ictère que la couleur, apparaît dès la fin de la première période, ou au commencement de la seconde au plus tard ; elle succède à l'injection spéciale des téguments et de la face ; elle est surtout prononcée sur le trajet des gros vaisseaux ; elle coïncide avec la période hémorragique, « et semble produite, dit M. Ballot, par une sorte de transsudation du

Je sais que Tommasini, dans son excellent livre qui a paru à Livourne

sérum hors des vaisseaux. » A ce moment les urines sont rouges, et ne sont point colorées par l'acide nitrique. — La seconde espèce de coloration jaune est un véritable ictère, mais elle est loin d'être constante ; elle ne se montre qu'à la fin de la deuxième période ou même pendant la convalescence : la peau présente alors la teinte ocreuse de l'ictérie ; les urines sont brunes, et, convenablement traitées par l'acide azotique, elles prennent une coloration verte, après avoir passé par une série de teintes diverses. En 1857, M. Chapuis (cité par M. Dutroulau) a appelé l'attention sur une coloration jaune paille bien différente de l'ictère véritable, et qui tiendrait, selon lui, à la défibrination du sang.

En présence de tous ces documents, il me semble qu'on ne peut mettre en doute l'exactitude des observations des anciens auteurs, et je pense qu'il faut établir une séparation complète, au point de vue de la nature et de la signification pathologique, entre la coloration jaune des premières périodes du typhus amaril, et le véritable ictère, qu'on observe un peu plus tard. Ce n'est pas tout : il devient très-intéressant de comparer, avec ces notions plus précises de symptomatologie, les résultats que nous ont fait connaître les travaux récents sur l'anatomie pathologique de la fièvre jaune. Bache et La Roche, qui ont observé l'épidémie de Philadelphie en 1853, ont démontré que l'altération du tissu hépatique, signalée dès 1821 par M. Louis, consiste en une véritable dégénérescence graisseuse. En 1857, pendant l'épidémie de Lisbonne, Figueira constatait la même lésion, et l'année suivante M. Guyon en a entretenu l'Académie des sciences. On peut donc admettre aujourd'hui cette proposition : *Lorsque le foie est altéré dans la fièvre jaune, il présente une dégénérescence graisseuse plus ou moins étendue.* Or, bien que cette lésion hépatique se produise quelquefois avec une étonnante rapidité (M. Alvarenga l'a vue dès la fin du troisième jour), il n'en est pas moins vrai que ce n'est pas là un phénomène initial de la maladie ; on conçoit dès lors que le véritable ictère apparaisse *tardivement*, et l'inconstance de la lésion nous permet également de comprendre l'absence complète des manifestations ictériques. La relation que j'établis ici entre ces deux ordres de faits me paraît d'autant plus certaine que chez les individus qui guérissent après avoir eu l'ictère, les vomissements noirs et les hémorragies multiples, le foie se reconstitue en peu de temps à l'état normal. M. Alvarenga a eu l'occasion de faire l'autopsie de convalescents qui avaient été emportés par une maladie intercurrente, et, au bout de vingt-deux jours, il a constaté que le tissu hépatique avait presque entièrement recouvré ses caractères normaux. — Quant à la coloration jaune non ictérique de la première période, faut-il l'attribuer à quelque trouble de l'innervation vasculaire, en s'appuyant sur ce fait, que la fièvre jaune frappe d'abord le système nerveux ? Faut-il la rapporter, comme le voulait sir Gilbert Blane, à quelque altération des globules rouges ? C'est ce qu'on ne peut décider encore d'une manière absolue ; je crois même qu'il serait oiseux de discuter cette question. Il en est de la fièvre jaune comme de toutes les autres pyrexies : elle touche à la fois l'organisme tout entier ; solides et liquides, tout est également et au même instant soumis à l'influence morbide : vouloir aller plus loin, c'est s'engager gratuitement sur le terrain de l'hypothèse. — Quoi qu'il en soit, et pour en revenir aux faits, la distinction des deux colorations jaunes, le rapport qu'affecte l'ictère avec la lésion hépatique, me paraissent être des données d'une haute importance, notamment en ce qui touche l'individualité,

en 1804 (1), soutient que le foie est souvent enflammé dans la fièvre jaune ; il va plus loin, il suppose qu'il est enflammé dans tous les cas ; se fondant sur ce fait que, lorsqu'on n'a pas trouvé de traces très-visibles, ou très-nettes d'inflammation, celle-ci peut néanmoins avoir existé dans la profondeur de l'organe, sévissant alors principalement sur les vaisseaux et sur les orifices des canaux biliaires (p. 315). Cependant, comme à notre connaissance on n'a jamais pu découvrir cette inflammation lorsque le foie paraissait sain ; comme les meilleures descriptions de l'anatomie pathologique de la fièvre jaune (2) signalent, pour la plupart des cas, l'état normal de l'organe, nous devons, quant à présent du moins, regarder l'ictère qui caractérise cette pyrexie comme indépendant d'une hépatite.

L'inflammation de la muqueuse de l'estomac allant quelquefois jusqu'à la désorganisation complète, telle est la lésion la plus fréquente et la plus importante de la fièvre jaune ; le duodénum présente assez souvent la même altération : or, à ces deux points de vue, les faits que

mal établie encore, de l'ictère malin. Cette considération justifiera, je l'espère, la longueur de cette note.

J. Frank, *Ratio instituti clinici Ticinensis a mense januario usque ad finem junii anni 1795*. Viennæ, 1797.

Gilbert Blane, *loc. cit.*

L. Valentin, *Traité de la fièvre jaune d'Amérique*. Paris, 1803.

Bahi, *Relacion medico-politica sobre la aparicion de la fiebre amarilla, à ultimos de julio y principios de agosto de 1821*, etc. Mataro. Abadal, 1821. Cet ouvrage a été traduit en français par Pierquin (de Montpellier), dans *Mémoires et observations sur la fièvre jaune*.

Kéraudren, *loc. cit.*

Saint-Vel, *Comptes rend. de l'Acad. des sciences*, 1857.

Ballot, *Épidémie de fièvre jaune à Saint-Pierre (Martinique)*, 1856-57 (*Gaz. hebdomadaire*, 1858).

Dutroulau, *loc. cit.*

Bache, *Yellow fever (American Journal)*, 1854.

La Roche, *Yellow fever considered in its historical, pathological, etiological and therapeutical relations*. 2 vol. in-8°. Philadelphia, 1855.

Figueira, *Sur la dégénérescence graisseuse du foie dans la fièvre jaune (Gazeta medica de Lisboa)*, 1857, et *Gaz. hebdomadaire*, 1858.

Guyon, *Comptes rendus de l'Acad. des sciences*, 1858.

Alvarenga, *loc. cit.*

(Note du TRAD.)

(1) *Sulla febbre di Livorno, e sulla febbre gialla*, etc.

(2) Voyez le compte rendu des autopsies qu'a faites Laurence à la Nouvelle-Orléans pendant les années 1817, 1818 et 1819 (*Philadelphia Journal*, vol. I, nouvelle série).

(L'AUTEUR.)

je vous ai rapportés concordent avec la fièvre exotique. Dans cette dernière la désorganisation est plus considérable, voilà tout ; ce n'est là qu'une différence de degré ; et même chez l'un de nos sujets, l'altération de la muqueuse était semblable à celle que l'on rapporte à la fièvre jaune avec vomissements noirs, et l'estomac contenait une matière fort analogue, si ce n'est parfaitement identique, avec celle du vomito negro. Nous ne devons pas oublier d'ailleurs, en comparant ces deux maladies, que, dans beaucoup de cas de fièvre jaune, le vomissement noir fait défaut, et que l'inflammation ne dépasse pas alors celle que nous avons observée ici. La sensibilité de l'épigastre, phénomène si caractéristique, a existé chez tous nos malades, et si le temps me le permettait, je pourrais signaler bien d'autres traits de ressemblance entre ces deux formes morbides. Je sais que je m'expose peut-être au ridicule en soutenant l'identité de la maladie que j'ai observée avec la fièvre jaune, pyrexie propre aux climats chauds, qui commet d'épouvantables ravages partout où elle apparaît. Néanmoins je renvoie avec confiance aux travaux de Tommasini, de Bancroft, de James Johnson, de Bartlett et de Clymer : on y verra la preuve que, même sous les latitudes les plus chaudes, les épidémies de fièvre jaune sont mêlées de fièvres bilieuses d'une forme plus bénigne. Il est donc permis de supposer, avec un haut degré de probabilité, que, lorsque cette influence épidémique s'étendra, par suite d'un concours particulier de circonstances, jusqu'aux latitudes tempérées, les choses se passeront d'une façon inverse : nous aurons une fièvre épidémique à forme bilieuse ou gastrique, et un petit nombre de cas rappelant, par leur violence, la fièvre jaune légitime.

D'après Tommasini et les meilleurs pathologistes modernes, il est certain que la fièvre jaune ne peut plus être regardée aujourd'hui comme une maladie spécifique ; c'est tout simplement une fièvre bilieuse ou gastrique élevée à son maximum d'intensité. Quelques-uns l'ont considérée comme une variété de rémittente ; mais presque tous les auteurs récents s'accordent à y voir une fièvre continue (1). La gravité de ces fièvres augmente en raison directe de la chaleur du climat. Aussi ne devons-nous pas être surpris de voir régner parfois à Cadix et à Gibraltar une fièvre jaune, qui est bien près d'égaliser en violence celle des contrées méridionales de l'Amérique du Nord et celle des Indes occidentales. A Livourne, la ressemblance, quoique frappante encore,

(1) Clymer, *On fevers*. Philadelphia, 1846, p. 349.

(L'AUTEUR.)

n'était déjà plus aussi parfaite ; et conséquemment dans les épidémies de fièvres bilieuses qui ont régné en France, en Hollande et en Allemagne, la différence d'intensité était encore plus marquée (Tommasini, 81, 82, 83). Néanmoins la maladie reste partout la même dans ses caractères essentiels : ce sont partout les mêmes symptômes, partout les mêmes lésions anatomiques ; il n'y a, je le répète, qu'une différence de degré.

Jusqu'ici nous n'avons rien dit des mouvements spasmodiques des intestins qui nous sont démontrés par les intussusceptions que nous avons constamment rencontrées chez nos malades. *Je crois que c'est un fait caractéristique et tout spécial, car nous n'en avons trouvé aucune mention dans les comptes-rendus des autres épidémies (1).* Ces spasmes, en amenant directement une constriction temporaire du conduit cholédoque à son embouchure dans l'intestin, ou en se prolongeant au canal lui-même, peuvent-ils contribuer à entraver le passage de la bile, et à produire l'ictère ? C'est là une question qui vaut la peine d'être étudiée.

En fouillant dans mes papiers, j'ai retrouvé quelques notes d'une leçon que j'ai faite à Meath-hospital en 1827. Comme elles ont directement trait au sujet qui nous occupe, je crois pouvoir leur donner place ici, en vous avertissant seulement que je vous les rapporte telles qu'elles ont été écrites autrefois, que vous devez les regarder comme *les titres* d'une leçon, et qu'elles ne contiennent pas, à beaucoup près, tout ce que j'ai dit alors.

En somme, il n'existe pas, entre les maladies de l'Irlande et celles des pays chauds, une différence aussi tranchée qu'on se l'est imaginé. Ces maladies diffèrent *par leur degré*, mais non par leur nature.

Il y a déjà longtemps que feu Whitley Stokes a émis cette opinion,

(1) L'invagination intestinale n'a été signalée par aucun des auteurs que j'ai consultés. Mais, dans un travail récent, Bennet Dowler (de New-York) a mentionné une lésion qui doit être rapprochée de l'affection convulsive décrite par Graves. Il s'agit d'un rétrécissement en corde du gros intestin, qui peut exister du cœcum à l'anus, et qui est indépendant de toute altération organique. L'auteur attribue cette modification du calibre de l'intestin à la contraction spasmodique des brides musculuses ; il l'a rencontrée non-seulement dans la fièvre jaune, mais dans d'autres maladies qui ont, avec le typhus amaril, ce caractère commun, d'attaquer violemment la circulation et l'innervation. — Le mémoire de Dowler (*Contribution to the pathological anatomy of the large intestine, and the fecal retention*) a été présenté à la Société de médecine de la Seine, et il a été l'objet d'un rapport de M. Voisin (voy. *Gaz. hebdomadaire*, 1859).

(Note du Tr. D.)

que presque toutes les fièvres peuvent se transformer les unes dans les autres : ainsi l'intermittente peut devenir continue, et il est possible que le typhus febrilis puisse devenir une peste à manifestations atténuées. Quoi qu'il en soit, chaque épidémie présente un degré d'intensité qui lui appartient en propre. La fièvre qui règne actuellement à Dublin (c'est la plus remarquable que nous ayons eue ici) démontre péremptoirement que nos maladies ne diffèrent que par le degré de celles des latitudes plus élevées. Nous avons eu un grand nombre de cas qui, par les symptômes et par les lésions anatomiques, se confondent entièrement avec la *fièvre jaune*. Je n'ai pas jusqu'ici exprimé cette opinion, parce que je ne voulais le faire qu'après un examen approfondi et une étude suffisante de la question. Quelque fugitifs que soient les événements, ils font toujours une profonde impression lorsqu'on leur accorde une attention convenable. Chargé de vous faire progresser, si je le puis, dans la théorie et dans la pratique de la médecine, je ne crains pas de m'arrêter quelque peu en route, si ce temps d'arrêt me permet d'éveiller votre attention sur un sujet important.

I. — Dans les deux pyrexies, les malades deviennent jaunes par suite de la résorption de la bile. Mais, dans les épidémies de fièvre jaune, il n'arrive jamais que tous les malades, ou même que le plus grand nombre d'entre eux soient atteints d'ictère.

II. — Ici aussi les cas compliqués de jaunisse sont mortels.

III. — Dans les deux maladies, sensibilité de l'épigastre et vomissements.

IV. — Les individus les plus forts succombent.

V. — Dans les deux cas l'ictère est indépendant d'une hépatite.

VI. — Il ne reconnaît pas davantage pour cause une obstruction permanente des voies biliaires.

VII. — Dans les deux ordres de faits, la lésion caractéristique est une inflammation de la muqueuse gastro-duodénale ; cette membrane est d'un rouge violacé, ramollie, semi-liquide.

VIII. — Dans la fièvre jaune proprement dite, le vomissement noir est composé d'un liquide sanguinolent ; le sang, mêlé aux produits de la sécrétion viciée de l'estomac, prend l'apparence du marc de café. Nous avons rencontré cette même matière dans l'estomac de l'un de nos sujets.

IX. — Augmentation du volume de la rate.

Quelle est la cause de l'ictère dans la fièvre jaune ? L'absorption de la bile. Mais d'où vient l'obstacle au cours normal de la bile ? Il n'y a

ici ni obstruction dans le foie lui-même, comme dans l'hépatite, ni oblitération des conduits, comme dans les cas de calculs biliaires.

Pour expliquer le fait, on a mis en avant le vomissement; mais ce n'est pas là la cause véritable, car l'ictère apparaît dans certains cas où il n'existe pas de vomissements, et de plus nous ne voyons pas que des vomissements continuels et de longue durée, comme ceux du mal de mer, par exemple, amènent la jaunisse. Au contraire, on a souvent recours au vomissement comme un moyen curatif, parce qu'il augmente le flux de la bile dans les conduits.

L'opinion de Broussais paraît, au premier abord, beaucoup plus juste : il attribue l'ictère à l'irritation violente du duodénum, propagée jusqu'au foie.

Cette interprétation, quoique plus rapprochée de la vérité, ne me semble pourtant pas entièrement satisfaisante. Si l'irritation ou l'inflammation du duodénum s'étend jusqu'au foie, nous devons trouver cet organe enflammé; or, cette inflammation manque constamment.

Si je ne m'abuse, nos autopsies peuvent contribuer à éclaircir cette question : elles nous font connaître la véritable cause qui s'oppose au libre écoulement de la bile. Dans presque tous les cas mortels de fièvre avec ictère, nous avons trouvé une ou plusieurs invaginations du petit intestin, sans inflammation de la partie invaginée (membrane séreuse). Or l'existence de ces intussusceptions peut nous aider singulièrement à démêler le mécanisme de la jaunisse. Mais d'abord, quelle est l'origine du spasme? C'est l'inflammation de la muqueuse du duodénum, de l'intestin grêle et de l'estomac. Dans la dysenterie nous voyons le ténésme, le spasme du gros intestin, résulter de l'inflammation. Nous sommes donc fondés à admettre que l'état inflammatoire peut produire des contractions spasmodiques. L'application de ce fait à l'histoire de l'ictère est bien simple : nous avons tous entendu parler de cette jaunisse qui succède au spasme des conduits biliaires, et dont l'opium et les bains constituent le meilleur traitement.

Nous devons supposer ici que le duodénum est le siège d'un spasme, capable de se propager aux canaux excréteurs de la bile, ou de les oblitérer directement.

Toutes les fois que la contraction spasmodique a lieu, le canal cholédoque subit lui-même une certaine constriction, et comme la quantité de bile produite n'est pas diminuée, l'ictère survient.

Ayant ainsi établi l'analogie intime, pour ne pas dire l'identité qui existe entre ces deux maladies, voyons le traitement qui leur convient.

Eh bien! l'expérience nous a démontré que la seule médication utile pour nos malades est précisément celle qu'ont adoptée contre la fièvre jaune les médecins les plus éclairés et les plus expérimentés, à savoir, les émissions sanguines générales et locales, le calomel à hautes doses, les pilules bleues, la jusquiame, etc.

A l'époque où j'écrivais ces remarques, je pensais, avec beaucoup d'autres, que tous les conduits excréteurs possèdent une contractilité vitale, puisque nous observons plusieurs phénomènes qui ne peuvent s'expliquer que par cette propriété. Depuis lors on s'est occupé de résoudre directement cette question, et il est généralement admis aujourd'hui que ces canaux doivent à leur tunique musculaire la faculté de se contracter. Voici, du reste, ce que dit à ce sujet le plus éminent des physiologistes :

« Les conduits excréteurs des glandes sont formés d'une membrane muqueuse, en dehors de laquelle est une couche extrêmement mince de tissu musculaire. L'existence des fibres musculaires ne peut, il est vrai, être démontrée anatomiquement, mais les observations physiologiques ne permettent pas d'en douter. La plupart de ces canaux ont la propriété de se contracter lorsqu'ils sont irrités; déjà Rudolphi connaissait la contractilité du conduit cholédoque chez les oiseaux. En faisant intervenir une irritation mécanique ou électrique chez un oiseau récemment tué, j'ai souvent produit une contraction très-forte de ce canal, lequel, au bout de quelques instants, revenait à son état normal. De même j'ai souvent amené chez les oiseaux et chez les lapins de violentes contractions des uretères, au moyen d'un stimulus galvanique puissant. Tiedemann a vu de son côté le canal déférent d'un cheval se contracter sous l'influence d'un excitant. Il paraît donc établi que les conduits excréteurs sont le siège de mouvements vermiculaires périodiques; la chose au moins est certaine pour le canal cholédoque des oiseaux : car chez un de ces animaux qui venait d'être tué, j'ai vu ce conduit se contracter à des intervalles réguliers de quelques minutes, entre deux contractions il se dilatait; j'observai, en outre, un fait très-remarquable, c'est que les contractions se faisaient dans une direction ascendante; c'est-à-dire de l'intestin vers le foie. Ce phénomène peut nous faire concevoir le mécanisme par lequel, dans certaines circonstances, la bile, au lieu d'être chassée dans l'intestin, est repoussée dans le diverticulum du cholédoque, c'est-à-dire dans la vésicule; l'occlusion complète de l'embouchure du canal n'est peut-être pas étrangère à ce résultat.