

Bibliothèque numérique

medic@

**Freitas da Silva, Joao de. - De
l'affection bilieuse**

1869.

Montpellier : s.n.

Cote : Mp 1863 t. 243 n° 73

DE

N° 73.

L'AFFECTION BILIEUSE

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER
Le 28 Août 1863

PAR

Joao de FREITAS DA SILVA

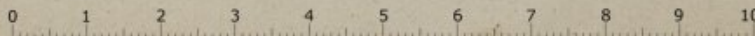
né à Lisbonne.

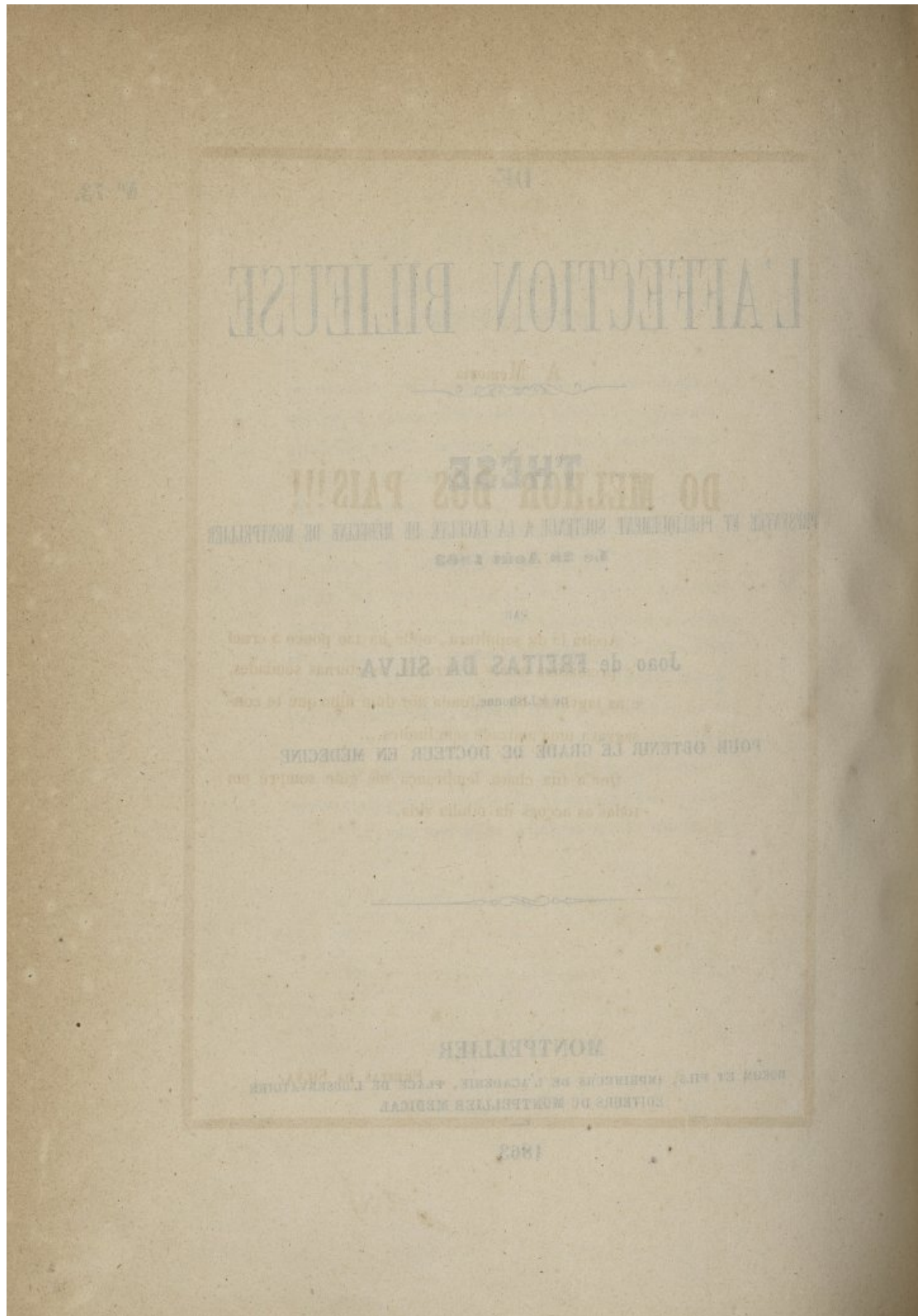
POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER

BOEHM ET FILS, IMPRIMEURS DE L'ACADÉMIE, PLACE DE L'OBSERVATOIRE
ÉDITEURS DU MONTPELLIER MÉDICAL

1863





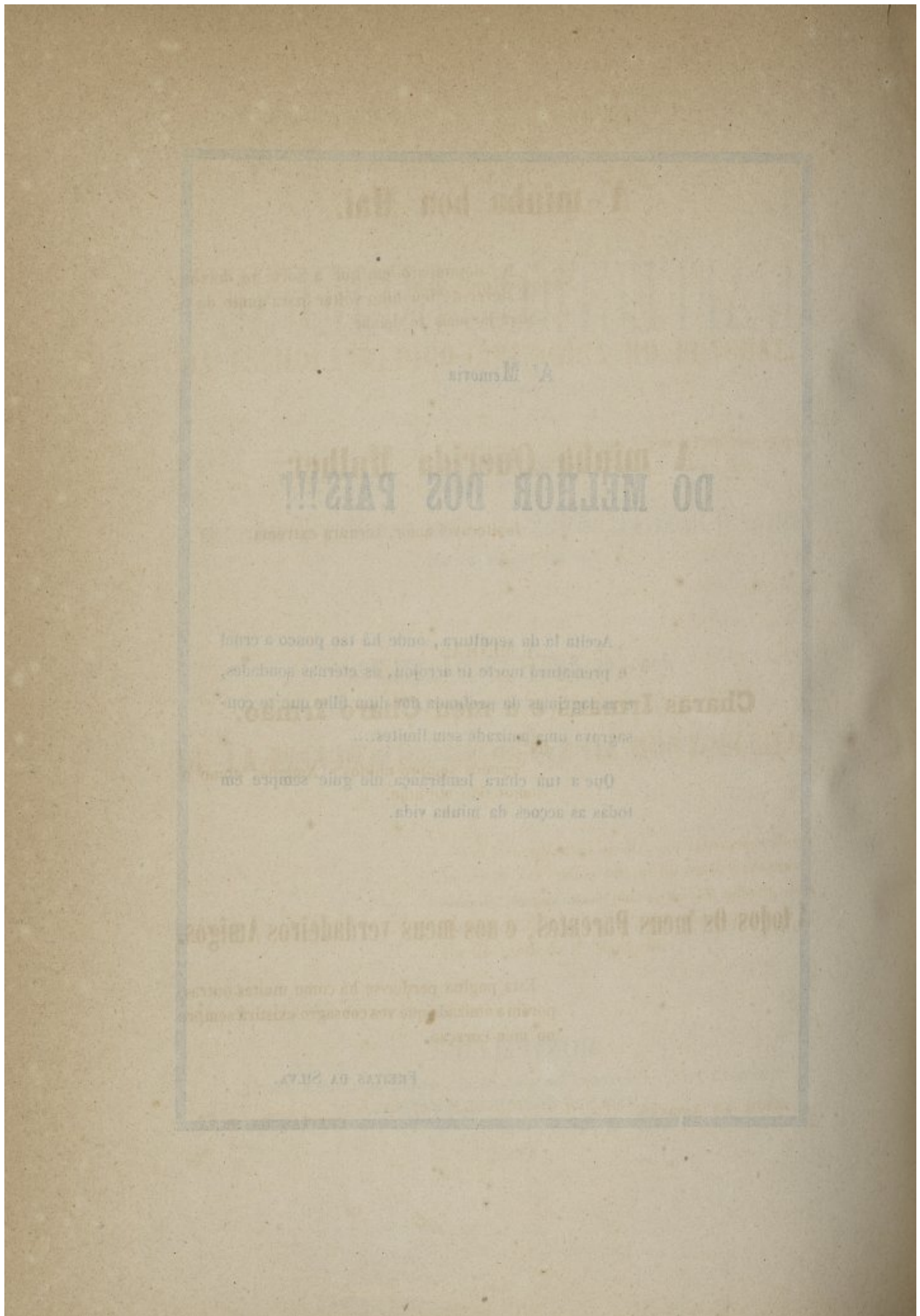
A' Memoria

DO MELHOR DOS PAIS!!!

Aceita lá da sepultura , onde há tao pouco a cruel
e prematura morte te arrojou, as eternas soudades,
e as lagrimas da profunda dôr dum filho que te con-
sagrava uma amizade sem limites....

Que a tua chara lembrança me guie sempre em
todas as acções da minha vida.

FREITAS DA SILVA.



A minha boa Mai.

No desamparo em que a sorte te deixou,
É dever de teu filho voltar para junto de ti,
para já mais te deixar.

A minha Querida Mulher.

Inalteravel amor, ternura extrema.

A MINHAS

Charas Irmans e a meu Charo Irmão.

Sejamos sempre unidos e Amigos, como o
temos sido até hoje.

A todos Os meus Parentes, e aos meus verdadeiros Amigos.

Esta pagina perder-se há como muitas outras,
porém a amizade que vos consagro existirá sempre
no meu coração.

FREITAS DA SILVA.

Aos Professores

DA ESCHOLA MEDICO-CIRURGICA DO FUNCHAL.

Gratidao e estima aos dignos Professores que
dirigirao meus primeiros estudos medicos.

A Messieurs les Professeurs

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

*Vos bienveillants conseils, vos instructives leçons
ne seront pas tombés sur un sol stérile; vous aurez
en moi, sur une autre patrie, un fils adoptif, dont
l'ambition la plus chère est de rester digne de la
famille médicale de Montpellier.*

FREITAS DA SILVA.

AVANT-PROPOS

Si l'on adopte avec confiance les idées médicales émises dans la plupart des ouvrages classiques en vogue, il est assez facile de faire le diagnostic des maladies et d'en instituer le traitement. Quand on a exploré les divers organes et reconnu quel est celui qui souffre, c'est principalement d'après ces indications que doivent être dirigés les agents de la thérapeutique. Pour beaucoup de médecins, dès qu'on a diagnostiqué une pleurésie, une pneumonie, une angine, une ophthalmie, etc., le problème est à peu près résolu; il ne reste plus qu'à combattre ces divers états par des moyens pris surtout dans la classe des antiphlogistiques. Suivant leur opinion, les maladies sont presque toutes des inflammations et réclament un traitement antiphlogistique plus ou moins énergique.

Malgré ce qu'une pareille pratique peut avoir de séduisant, on ne peut s'empêcher de voir bientôt qu'elle est défectueuse et en désaccord avec les faits cliniques. L'observation journalière démontre, en effet, que connaître la forme et le siège d'une maladie, c'est en connaître une partie importante, sans doute, mais cependant insuffisante pour mettre sur la voie des principales indications à remplir. La découverte des indications

majeures exige une étude plus approfondie et plus complète du fait morbide ; elle repose tout entière sur la notion exacte de la nature de la maladie : telle est la véritable source des indications curatives.

La distinction , non moins pratique que philosophique , admise au sein de cette École , entre les différentes parties dont se compose une maladie constituée , est de la plus grande utilité au point de vue thérapeutique. Dans tout fait pathologique , il y a deux choses à considérer : 1° l'acte morbide ; 2° l'état morbide. L'acte morbide est l'expression phénoménale , c'est la traduction extérieure d'une modification dynamique interne ; il est sous la dépendance de ce qu'on appelle l'état morbide.

Celui-ci constitue le fond , l'essence , la nature de la maladie ; il a pour le clinicien une importance majeure ; tandis que l'acte morbide est variable , mobile , changeant , commun à un grand nombre d'états morbides , la même expression phénoménale pouvant représenter des affections très-différentes sous le rapport de leur nature.

Ainsi , pour que le diagnostic soit complet et suffisant au point de vue de la thérapeutique , il est indispensable , non-seulement que le médecin étudie les phénomènes par lesquels la maladie se manifeste , mais encore qu'il recherche de quelle nature est l'affection à laquelle ils sont subordonnés , comme l'effet l'est à sa cause.

« Il n'y a que la folle irréflexion de quelques systématiques qui ait pu soutenir que toutes les maladies sont identiques par le fond et ne diffèrent que par leur intensité ou leur siège. Réduite à cette simplicité , la médecine ne serait plus une science , et l'art consisterait simplement à régler l'énergie de moyens toujours les mêmes et à déterminer les lieux de leur application.

» Malheureusement pour l'humanité , il n'en est point ainsi ; malheureu-

sement il existe des maladies distinctes par leur nature, diverses par leurs formes, opposées par leurs tendances, et qui exigent des méthodes de traitement essentiellement différentes dans leur action. La médecine pratique a pour objet la recherche de ces différences, en tant qu'elles peuvent servir de base à la science des indications. C'est là son but; c'est là aussi son caractère et sa gloire¹. »

Les anciens, qui ne possédaient pas tous les moyens d'investigation dont la science moderne s'est enrichie, ne pouvaient pas donner une grande importance au diagnostic de la forme et du siège; mais, en bons observateurs, ils avaient compris que le diagnostic de la nature est la chose principale. Aussi étudiaient-ils avec le plus grand soin tout ce qui, dans la maladie, le malade et les influences extérieures, pouvait fournir quelque lumière sur ce point. Aujourd'hui, on se laisse peut-être trop absorber par la matérialité de la maladie, par ce qui tombe sous les sens, et l'on n'attache, bien à tort, qu'une importance médiocre à la connaissance de ce qui est au-dessus.

L'École hippocratique, tout en mettant à profit les acquisitions modernes et les résultats obtenus grâce aux progrès des sciences physiques et chimiques, a su éviter l'exagération des novateurs. Gardienne des traditions sanctionnées par l'expérience des siècles, elle est constamment appliquée à en démontrer la vérité et à perfectionner les résultats fournis par l'observation attentive et impartiale. Son enseignement clinique, assis sur des bases immuables, a résisté aux attaques passionnées des différents systèmes qui se sont succédé.

Le diagnostic est pour elle une opération complexe. Étant donné une

¹ G. Dupré; Apprécier la valeur respective des sources du diagnostic médical, etc., etc.; thèse de concours pour le professorat. Montpellier, 1848, pag. 3.

maladie, il ne lui suffit pas de savoir qu'elle s'appelle pneumonie, pleurésie, dysenterie, etc.; que la lésion qui la caractérise siège dans tel point et qu'elle occupe plus ou moins d'étendue; elle porte plus haut ses regards et cherche à découvrir, derrière les désordres fonctionnels ou anatomiques, la cause qui les explique, c'est-à-dire la nature de l'affection; et quand elle sait que celle-ci est catarrhale, bilieuse, inflammatoire, rhumatismale, adynamique ou intermittente, etc., etc., alors seulement elle possède toutes les données dont elle a besoin pour instituer un traitement rationnel et efficace.

Le moyen qu'elle emploie pour arriver à la solution de ce difficile problème est l'analyse clinique, qui est un des plus beaux titres de gloire de l'École Barthézienne.

Au moment de rédiger ma dissertation inaugurale, j'aurais vivement désiré présenter à mes Juges le résumé des principes cliniques fondamentaux exposés dans leur École et dans leurs savantes leçons. Malheureusement cette étude aurait peut-être exigé plus de temps et plus de science que je ne pouvais en apporter. Cependant je tenais à mon projet, et j'aurais été fâché de l'abandonner complètement. C'est pour cela que j'ai tâché de faire l'application de ces vérités doctrinales à la description clinique d'une affection qui était fréquente à Montpellier dans ces derniers temps, et qui est peut-être encore plus commune dans le pays où je dois me livrer à la pratique médicale.

Puissé-je éprouver la satisfaction d'avoir bien compris les enseignements de mes Maîtres, et de savoir les mettre bientôt à profit dans la carrière qui va commencer pour moi! C'est là le plus ardent de mes vœux!

DE L'AFFECTION BILIEUSE

I DESCRIPTION GÉNÉRALE.

« Le cours des saisons ramène tous les ans une série uniforme de maladies qui se développent parallèlement à chaque saison, s'effacent par degrés à sa disparition progressive, changent de nature à ses changements, et reviennent sous ses auspices à la même époque, aussi fidèlement que les fleurs et les fruits des champs. Quand les saisons sont régulières, les maladies corrélatives naissent et se succèdent régulièrement ; quand les saisons durent peu ou se prolongent, marquent à peine ou se dessinent fortement, les maladies annuelles imitent ces anomalies, sont précoces ou tardives, passagères ou durables, superficielles ou profondes. S'il arrive enfin, ce qui n'est pas rare dans le climat où nous vivons, qu'une intempérie violente supprime quelque saison, les maladies ordinaires ne se montrent point, des affections intempestives se mettent à leur place, tout comme l'intempérie usurpe la place de la saison ¹. »

¹ Fuster ; Des maladies de la France, dans leurs rapports avec les saisons, chap. III, pag. 90.

D'une manière générale, on divise l'année régulière en quatre saisons : l'automne, l'hiver, le printemps et l'été. Chacune d'elles a des qualités qui lui sont propres et en vertu desquelles elle imprime aux maladies régnantes, quels que soient d'ailleurs leur forme et leur siège, une physionomie et un cachet particuliers. Ainsi, en automne et au printemps, saisons dans lesquelles le fond de l'air est froid et humide, avec des alternatives continuelles de froid et de chaud, de sécheresse et d'humidité, de calme et d'agitation de l'atmosphère, on observe communément l'affection catarrhale. Il y a cependant cette différence entre les deux saisons, que les maladies du printemps sont habituellement bénignes et guérissent avec facilité, et que l'élément catarrhal se combine alors de préférence avec l'élément inflammatoire ; tandis qu'en automne l'affection saisonnière s'associe plutôt à l'élément bilieux ou putride. Cette dernière circonstance donne plus d'opiniâtreté à l'affection catarrhale, embarrasse la réaction fébrile, rend les mouvements de la nature plus lents, et entrave fréquemment les efforts de solution. L'hiver est la saison où règne l'état morbide inflammatoire, tandis que l'été, qui s'en distingue par un ensemble de conditions opposées, favorise le développement des maladies accompagnées du trouble des fonctions gastro-hépatiques : c'est l'époque de l'affection bilieuse, la seule dont nous ayons à nous occuper avec détail.

L'affection bilieuse a été soigneusement étudiée par les plus grands observateurs, et les descriptions qu'ils nous ont laissées ne laissent rien à désirer. Il suffit, pour s'en convaincre, de lire les ouvrages de Baillou ¹, de Stahl², de Tissot ³, de L.-L. Fincke ⁴, de Stoll ⁵, de Grimaud ⁶, etc., etc. Tous ces travaux, dont l'importance pratique nous a été souvent signalée par les professeurs chargés de l'enseignement clinique, contiennent ce qu'il y a de plus

¹ *Opera omnia*, epid., lib. II.

² *Dissertat. de febribus biliosis*. Hal., 1701.

³ *De febribus biliosis*. Lausanne, 1758.

⁴ *De morbis biliosis anomalis*, occasione epidemici, cujus historia promissa est ab anno 1776-80; observat., 1780.

⁵ *Traité de médecine pratique*.

⁶ *Cours de fièvres*, 2^e édit., tom. III, pag. 1 et seq.

utile à connaître pour arriver au diagnostic et au traitement de l'affection qui est le sujet de cette monographie. Nous aurons plus d'une fois l'occasion d'y recourir dans les pages qui vont suivre.

Et d'abord, occupons-nous de faire le tableau des symptômes par lesquels elle s'exprime dans la majorité des cas, et qui constituent sa physionomie habituelle.

L'affection bilieuse débute par des phénomènes indiquant le trouble des principales fonctions, mais surtout la surcharge et le dérangement de l'appareil digestif. Le malade accuse une tension pénible à la région épigastrique, un sentiment de malaise, un état de faiblesse indéfinissable, une lassitude extrême au moindre mouvement, et même des douleurs dans les membres. Il se plaint de pesanteur de tête, de céphalalgie sus-orbitaire, d'éblouissements, de tintements d'oreilles. La face est pâle, légèrement teinte de jaune ; cette coloration est surtout évidente aux sclérotiques, vers les ailes du nez et au pourtour des lèvres. La bouche est mauvaise, souvent amère ; l'haleine est fétide. La langue se recouvre d'un enduit blanc sale, plus ou moins jaunâtre. En même temps il y a de la soif ; le malade désire les boissons fraîches et acidulées, et témoigne la plus grande répugnance pour les tisanes chaudes. Au niveau du creux épigastrique on constate, avons-nous dit, un état de tension et une douleur que la pression rend quelquefois très vive. C'est là une des localisations les plus constantes de la maladie.

Il y a de l'inappétence, du dégoût pour les viandes et les aliments gras. On observe des nausées et même des vomissements, ou bien de la constipation ; d'autres fois, les selles sont liquides et plus fréquentes ; le ventre devient alors le siège de borborygmes, de gargouillements. Les malades sont dans un état de langueur morale et physique, et, quoiqu'ils éprouvent de la somnolence, ils passent les nuits dans l'insomnie. Dès qu'ils s'assoupissent, leur esprit est agité par des rêves fatigants. Quelques frissons vagues et légers parcourent la surface du corps et se dissipent rapidement.

Au bout de quelques jours (quatre, cinq, six, sept jours, suivant les cas), la fièvre se déclare. Elle est annoncée le plus souvent, dans l'après-midi, par la survenance d'un frisson qui n'est pas toujours très-prononcé : c'est « plutôt

un mouvement d'horripilation; car le malade éprouve moins une sensation bien accusée de froid, comme dans l'invasion des fièvres catarrhales, qu'une sensation analogue à celle que feraient éprouver de petites pointes dont la peau serait percée¹. » Ce frisson est immédiatement suivi d'une chaleur vive et brûlante. La main, promené alors sur la surface du corps, subit une impression désagréable, que Galien comparait à celle que produit le contact de la fumée sur la muqueuse oculaire. Cette chaleur incommode s'accompagne d'inquiétude, d'anxiété et de gêne de la respiration. Le pouls est tantôt fréquent, plein, développé; tantôt il est obscur, petit, concentré, caractères qui annoncent plutôt l'oppression que l'abolition des forces.

Une fois que la fièvre est déclarée, les symptômes précédemment indiqués acquièrent plus d'intensité. La céphalalgie sus-orbitaire devient très-vive; il y a même des vertiges, de la titubation; quand le malade se lève ou qu'il s'assied sur son lit, il peut à peine se tenir, il lui semble que tout tourne autour de lui. La suffusion jaunâtre de la face se prononce davantage et s'étend quelquefois à toute l'enveloppe cutanée. Les pommettes sont le siège d'une rougeur sombre et marbrée, qui tranche sur la teinte générale de la face; les yeux sont fixes et brillants.

Du côté des organes digestifs, on note l'amertume excessive de la bouche. Le malade, incommodé par ce goût désagréable, cherche à s'en débarrasser, et rejette à tout moment une très-faible quantité d'une salive blanche et écumeuse que Stoll compare à une dissolution de savon qu'on fait mousser². La cavité buccale est constamment sèche, ce qui explique la soif inextinguible qui tourmente les malades. L'haleine est d'une fétidité repoussante. La langue participe à l'aridité de la bouche et du gosier; elle est étroite, effilée, d'une couleur rouge plus ou moins vive sur les bords et à la pointe, recouverte, dans le reste de son étendue, d'un enduit muqueux jaunâtre qui, en se desséchant, se fendille dans le sens de la longueur de la langue. Chez quelques sujets, cet organe, ainsi que la lèvre inférieure, présente un tremblement particulier dont il faut être averti. La perte de l'appétit est complète.

¹ Grimaud, ouvrage cité, tom. III, pag. 12.

² Aphor. 348.

La pression exercée au niveau du creux épigastrique et de l'hypochondre droit donne lieu à une douleur quelquefois assez vive. Il y a des envies de vomir et même des vomissements de matières liquides, jaunâtres ou vertes, qui, en traversant la gorge et la bouche, semblent brûler la membrane muqueuse, et agacent fortement les dents si les vomissements ont lieu quelque temps après les repas. Dans les cas où le malade rend des selles diarrhéiques, ce qui est le plus ordinaire, le ventre est sensible à la pression ; celle-ci détermine des gargouillements dus à la présence de gaz et de matières liquides dans le tube digestif. Les matières expulsées par les vomissements et par les déjections alvines sont bilieuses et rendues en quantité variable. L'abondance des évacuations, au début de la maladie, n'a rien qui doive inquiéter, puisque la nature semble faire spontanément ce qui peut atténuer la maladie et lui servir de crise.

Les urines sont très-peu abondantes, rendues fréquemment ; leur émission s'accompagne d'une sensation de brûlure, d'ardeur, au moment où elles traversent le canal de l'urètre. Ce liquide est jumentoux, épais, d'une couleur jaune plus ou moins foncée ; l'addition d'une faible quantité d'acide nitrique donne lieu à un dépôt vert abondant et caractéristique ¹.

Les symptômes qui viennent d'être mentionnés ne persistent pas toujours au même degré pendant tout le temps que dure la maladie ; leur intensité, soumise à des alternatives d'augmentation et de diminution, est ordinairement en rapport avec le mouvement fébrile. Celui-ci est loin d'offrir le type continu ou plutôt continet ; les phénomènes qui le constituent présentent des rémissions marquées qui ont lieu dans la matinée ; le soir, vers le coucher du soleil, l'exacerbation commence, tantôt par un frisson plus ou moins vif, le plus souvent par un accroissement de la chaleur. Pendant la durée du paroxysme, les symptômes s'exaspèrent, la céphalalgie est très-vive ; il y a de

¹ L'inspection de l'urine dans les affections bilieuses est très-importante. L'urine est communément plus trouble et plus épaisse, sa couleur est d'une teinte jaune ou brune. Le nuage qui flotte au sein de l'urine, de même que le sédiment qui s'y dépose, sont d'une couleur rouge et ressemblant à de la brique pulvérisée. Le précipité verdâtre obtenu par la réaction nitrique indique la présence de la bile dans l'urine.

l'anxiété, de l'agitation, de l'insomnie ; quelquefois le malade est abattu, assoupi ; d'autres fois, au contraire, il est excité, et on voit survenir un délire bruyant. Chez quelques sujets, il se produit alors un écoulement de sang par la narine droite. Au commencement du jour, l'amendement se produit et dure jusqu'au soir ; alors paraît un nouveau paroxysme qui présente les mêmes caractères et suit la même marche que celui de la veille.

Le type normal de la fièvre bilieuse, c'est la rémittence. Elle revient peu de ce type à la forme franchement intermittente ; au contraire, les formes intermittentes et rémittentes inclinent sans cesse vers le type continu¹.

La durée de l'affection bilieuse est variable ; elle peut être d'un, de deux ou de trois septénaires.

Sa terminaison a lieu par la guérison ou par la mort. Quand la maladie tend à une heureuse issue, vers la fin du premier septénaire, ou même plus tôt, les symptômes s'amendent d'une manière notable ; la céphalalgie diminue, les rémissions sont plus franches, les exacerbations offrent moins d'intensité. L'affection peut ainsi disparaître insensiblement par *lysis*, comme disaient les anciens ; mais ce ne sont pas là les cas les plus fréquents. Presque toujours, l'amélioration coïncide avec des mouvements particuliers, avec des évacuations qui jouent un rôle *critique* incontestable : ce sont des vomissements spontanés ou des déjections alvines abondantes, composées de matières bilieuses, déjections dont l'action salutaire est aidée par un flux d'urine à sédiment jaunâtre, par des sueurs générales.

Dans quelques cas, on voit paraître des furoncles et même des phlegmasies.

Une fois la maladie jugée, le sujet entre bientôt en convalescence, et le trouble des fonctions digestives se dissipe peu à peu.

L'affection bilieuse n'a pas toujours une terminaison aussi heureuse ; elle peut devenir mortelle, soit par la négligence du malade ou l'inopportunité du traitement, soit en raison même de la constitution médicale régnante. La fièvre bilieuse se complique alors, le plus souvent, de phénomènes ataxiques ou bien de phénomènes d'adynamie ou de putridité.

¹ Fuster, ouvrage cité, pag. 179.

On reconnaît l'*ataxie* au défaut d'harmonie que présentent les différents mouvements : il semble que le lien qui , à l'état hygie , unit entre elles toutes les fonctions du corps est rompu ; il y a une lésion profonde du système nerveux et un état dont la gravité est extrême. On remarque une perturbation très-grande des facultés intellectuelles , un délire bruyant, furieux, frénétique. Les traits sont sensiblement altérés, l'expression de la physionomie est changée. La langue est sèche, râpeuse, d'une couleur brunâtre ; elle est tremblante, et le malade a de la peine à la montrer. Il y a de l'oppression ; la respiration est fréquente, irrégulière. La température du corps semble inégale dans ses diverses régions : ainsi, quelquefois le malade accuse une chaleur vive, insupportable à la tête, pendant qu'il se plaint d'avoir les pieds glacés ; ou bien il prétend éprouver de la chaleur là où la main de l'explorateur perçoit une sensation contraire. En un mot, il y a ataxie.

Cette expression signifie pour nous, non-seulement désordres de symptômes, mais encore désordre avec lésion radicale des forces de la vie. C'est ce qui explique le danger extrême de cet état et l'insuccès fréquent des moyens que la thérapeutique lui oppose. Si l'art est impuissant à le conjurer et que la maladie fasse des progrès, on voit tomber l'état d'excitation ; souvent le délire cesse et fait place à la stupeur ou au *subdelirium*. Le malade prononce à voix basse des paroles inintelligibles et sans suite ; son regard est fixe, sans expression ; l'altération de la face est plus prononcée. Un enduit noirâtre plus ou moins abondant tapisse la langue, les dents, les gencives, les lèvres. Le pouls devient très-petit, dépressible, mou et quelquefois difficile à trouver. Les selles exhalent une odeur fétide, et sont parfois rendues involontairement. Les urines se décomposent promptement, en dégageant une odeur ammoniacale prononcée. Tous les muscles du corps sont dans la résolution ; le malade, couché sur le dos, repose comme une masse inerte, et tend à glisser constamment vers les pieds du lit. Les régions soumises à la pression pendant le décubitus (*sacrum, trochanter, malléoles, etc.*) deviennent d'un rouge violacé et se couvrent de taches gangréneuses. On constate le tressaillement des tendons, la carphologie ; le malade tombe dans un état complet de coma ; son corps se couvre d'une sueur visqueuse et froide, et la mort ne tarde pas à arriver.

Quand il y a *adynamie*, l'altération des forces de la vie se traduit par la tendance des solides et des liquides à la décomposition et à la putridité. Le sujet est dans la prostration ; son facies exprime l'abattement et la stupeur. Il y a de la céphalalgie et quelquefois du délire, mais celui-ci est calme ; la voix est affaiblie. Un enduit fuligineux épais tapisse la langue et les gencives. Le pouls est lent, petit, peu consistant ; la température du corps s'abaisse. Le malade a de la peine à se mouvoir dans son lit ; il reste constamment couché sur le dos, dans un état de somnolence et de rêvasserie continuelle. Il y a souvent rétention d'urine. Le sang se décompose, ses éléments plastiques diminuent, sa partie séreuse augmente ; il devient diffluent, d'où des hémorrhagies par diverses voies, pétéchies, ecchymoses, écoulement de sang par la surface des vésicatoires, par les membranes muqueuses. Ces hémorrhagies passives, souvent très-abondantes, achèvent de ruiner les forces du sujet. Les selles sont abondantes, et les matières évacuées exhalent une odeur putride, et le plus souvent le malade succombe.

Outre les associations de l'affection bilieuse avec les éléments morbides qui viennent d'être rappelés, il en est d'autres qui, sans être aussi graves, s'observent assez fréquemment. Il importe de les signaler, afin de les reconnaître quand elles existent, et de les combattre par un traitement approprié. Nous voulons parler des affections bilieuse inflammatoire, bilieuse catarrhale, etc.

La *fièvre bilieuse inflammatoire* a été étudiée par les plus anciens médecins : on la trouve décrite dans Hippocrate, Arétée de Cappadoce, Aétius, Alexandre de Tralles, sous le nom de *καύσος* (dérivé de *καίω*, je brûle). Les Latins l'ont appelée *causus*, et les modernes en ont fait la *fièvre ardente*. Cette fièvre règne ordinairement en été, dans les climats chauds et secs ; elle attaque de préférence les individus jeunes, vigoureux, pléthoriques, qui ont été soumis aux causes génératrices des affections bilieuses.

Les principaux symptômes de la *fièvre ardente* sont un frisson intense auquel succède bientôt une chaleur brûlante et inégale. Le pouls est plein, fort, fréquent, résistant. La face est rouge, vultueuse ; les yeux sont brillants et larmoyants. La céphalalgie est très-prononcée ; il y a des vertiges, du délire, de l'insomnie. La peau est aride et brûlante ; la muqueuse de la bouche et

du gosier est rouge et très-sèche. La langue est jaune, desséchée; la soif 'inextinguible', l'haleine brûlante. Le dégoût pour les aliments est porté jusqu'à l'aversion. Le malade éprouve des nausées, des vomissements; il est presque toujours constipé. Son urine est rouge, rendue en petite quantité et avec douleur. Il se plaint d'une anxiété, d'une agitation très-vive, d'une extrême lassitude. Le mouvement fébrile, dans la fièvre ardente, présente des exacerbations régulières, se reproduisant tous les soirs; elle affecte le type rémittent.

La fièvre ardente peut se terminer d'une manière funeste en quelques jours; mais le plus souvent son issue est favorable; elle se juge vers le septième jour par des évacuations alvines brunâtres abondantes, accompagnées quelquefois d'un flux copieux d'urine ou d'une diaphorèse critique.

La fièvre inflammatoire bilieuse n'est pas très-rare pendant les printemps chauds et secs, surtout quand la constitution médicale de l'hiver sec et froid a été très-prononcée. L'affection régnante participe alors du caractère de la saison qui vient de s'écouler et de celle qui commence. C'est pour des raisons analogues que la fièvre catarrhale bilieuse s'observe le plus souvent en automne. Il y a alors dans la constitution médicale un mélange propre à faire naître des affections présentant les traits de l'élément catarrhal et de l'état bilieux.

La *fièvre catarrhale bilieuse* est fréquente dans le midi de la France vers la fin de l'été; elle atteint les sujets d'un tempérament lymphatique, d'une constitution faible, qui s'exposent aux vicissitudes atmosphériques communes à cette époque. Les phénomènes qui l'expriment sont un mélange des symptômes des deux affections. Elle débute par une sensation de froid général ou par des frissons superficiels alternant avec des bouffées de chaleur. La céphalalgie est frontale, gravative. Il y a des signes d'irritation du côté des muqueuses; les yeux sont humides, larmoyants; la pituitaire est le siège d'un

¹ « Quoique la soif accompagne très-généralement la fièvre ardente, et que ce soit même un des phénomènes qui serve le plus à en constater l'existence, ce sentiment peut s'éteindre par différentes causes, et parmi ces causes la plus commune est le délire, une petite toux continue, etc. » (Grimaud, tom. III, pag. 243.)

écoulement muqueux ; le malade se plaint d'une douleur légère, d'un chatouillement incommode au gosier ; il tousse. La peau est sèche.

L'appétit est diminué ou aboli ; la bouche est mauvaise ; la langue, large et humide, se recouvre d'une couche de mucosités d'un blanc jaunâtre ; il y a des nausées ou des vomissements. La sécrétion intestinale est souvent augmentée ; les selles sont liquides, légèrement jaunâtres. Le pouls est fréquent, développé, mais sans résistance. La crise de cette affection se fait par des sueurs générales ou par des évacuations gastriques supérieures.

II

DE QUELQUES LOCALISATIONS DE L'AFFECTION BILIEUSE.

Pour quelques médecins, toutes les fois qu'avec les phénomènes de l'affection bilieuse on constate l'existence de mouvements fluxionnaires plus ou moins prononcés sur un organe ou un appareil, il y a complication de deux maladies distinctes. Ainsi, la pleurésie, la pneumonie, la diarrhée, la dysenterie, etc., qui, à leurs yeux, sont à peu près toujours dues à une inflammation de la plèvre, du poumon, du gros intestin ou de l'intestin grêle, sont, dans les cas auxquels nous faisons allusion, compliquées d'état bilieux : leur traitement reste le même, il faut seulement ajouter aux moyens thérapeutiques ordinaires ceux qui se rapportent à la prétendue complication. Une pareille manière d'interpréter les faits est inexacte et conduit à des conséquences thérapeutiques défectueuses ; car l'expérience a depuis longtemps démontré que les localisations dont nous venons de parler dépendent de l'affection bilieuse, et que celle-ci en constitue le fond et la nature. C'est, pour parler le langage des anciens cliniciens, la *fièvre gastrique bilieuse* qui s'est jetée sur les organes de la poitrine ou de l'abdomen, et alors l'indication principale se tire de l'état morbide général, qui domine et tient les scènes locales sous sa dépendance. Celles-ci fournissent bien à leur tour des indications, mais leur importance est relativement moindre.

Quand il y a véritable complication, l'affection bilieuse se trouve associée à un autre état morbide général dont il influence sensiblement l'évolution et la marche. Ainsi, pour ne citer qu'un exemple, prenons l'érysipèle. Pour presque tous les cliniciens, l'érysipèle est une maladie qui se rapproche beaucoup des fièvres éruptives (variole, rougeole, scarlatine). Les phénomènes cutanés qui le caractérisent sont l'expression invariable d'un état morbide inconnu dans sa nature spécifique, auquel on donne le nom de *fièvre érysipélateuse*. Les symptômes de l'état gastrique bilieux qui accompagnent fréquemment l'érysipèle, n'entrent pas dans sa constitution : c'est un élément surajouté à la fièvre érysipélateuse, élément dont il faut tenir le plus grand compte pour instituer le traitement, puisque, tant qu'il existe, il gêne les mouvements salutaires de la nature, et empêche l'éruption cutanée de s'épanouir et de parcourir librement ses phases inévitables. Quand on a fait droit aux indications fournies par l'état gastrique bilieux, on a détruit une complication, enlevé un obstacle, mais on n'a rien fait contre la nature de l'affection principale spécifique à laquelle se rattache l'exanthème. De même, dans la pleurésie, dans la pneumonie bilieuse, quand on a combattu l'état gastrique et neutralisé la cause des phénomènes fluxionnaires locaux, ceux-ci tendent spontanément à disparaître, ou cèdent alors avec facilité aux moyens que la thérapeutique dirige contre eux.

Après cette explication, qui nous paraissait indispensable, nous allons dire quelques mots des principales localisations de l'affection bilieuse, et d'abord de la pneumonie bilieuse.

La *pneumonie bilieuse*, que quelques auteurs se plaisent à méconnaître, a été soigneusement distinguée par tous les grands observateurs de tous les temps. On trouve mentionnés dans leurs écrits, des pneumonies où il y avait, conjointement avec la douleur de côté, des symptômes d'état gastrique. Les évacuants du tube digestif en étaient le remède le plus efficace. Baillou, qui a l'un des premiers décrit avec soin cette forme de l'affection bilieuse, dit que la saignée ne fait qu'exaspérer cette maladie, qui guérit au contraire très-bien par les purgatifs.

La pneumonie bilieuse a été parfaitement décrite par plusieurs épidémio-

graphes. Ainsi Lepecq de la Clôture ¹ l'a observée en 1763 et 1764, sous forme épidémique. Ce savant observateur nous dit que la maladie empirait toujours par l'effet de la saignée ; il fallait la combattre avec hardiesse par les émétiques et les purgatifs, que l'on regardait généralement comme meurtriers dans des cas semblables.

Stoll², qui a tracé avec tant de vérité l'histoire des *pleuro-pneumonies bilieuses* de 1776 et 1779, fait les mêmes remarques et proclame l'utilité des mêmes moyens de traitement.

Les caractères qui distinguent la pneumonie bilieuse des autres pneumonies, sont d'abord son étiologie : elle naît sous l'influence des causes qui engendrent l'affection bilieuse ; elle règne quelquefois épidémiquement pendant les constitutions médicales qui favorisent l'état gastrique. On reconnaît sa nature à ses prodromes, qui sont ceux de l'affection bilieuse ; à son invasion, qui est annoncée par un frisson semblable à celui dont nous avons parlé dans la description générale. La douleur de côté, plus fréquente à droite qu'à gauche, est profonde, le plus souvent fixe, n'augmentant ni par la pression ni par les mouvements. Il y a de l'oppression, de la toux. Le malade rend avec peine des crachats rouillés, légèrement jaunâtres. La percussion donne un son mat dans le point correspondant à l'engorgement pulmonaire. Par l'auscultation, on entend d'abord le râle crépitant, formé de bouffées de petites bulles sèches, nombreuses et uniformes ; à la crépitation succèdent le souffle bronchique, le souffle tubaire, la bronchophonie. Ces bruits anormaux coïncident successivement avec l'engouement pulmonaire et l'hépatisation rouge (premier et deuxième degrés). Quand l'altération pulmonaire est parvenue au troisième degré, ou hépatisation grise, on entend les râles sous-crépitanis, muqueux, à bulles plus ou moins grosses, quelquefois même du gargouillement. Dans les cas heureux où la maladie marche vers la résolution, le souffle bronchique disparaît peu à peu : il fait place au râle crépitant, dit de retour.

Le type de la fièvre dans la pneumonie bilieuse est rémittent, avec exacerbations dans la journée. Il y a quelquefois de la constipation, d'autres fois de

¹ Observations sur les maladies épidémiques. Paris, 1776.

² Médecine pratique.

la diarrhée ou de la dysenterie. L'état des organes abdominaux, la chaleur de la peau, l'aspect du visage, tout révèle la présence de l'affection bilieuse. La maladie marche rapidement. Elle peut se résoudre au bout de trois ou quatre jours, ou se prolonger jusqu'au septième. Elle se termine souvent par des crises (expectoration abondante, diarrhée sans coliques et promptement suivie de soulagement, sueurs, urines épaisses, etc.)

La *pleurésie bilieuse* se reconnaît aux caractères que tout le monde lui connaît ; son développement a été précédé et est accompagné de l'ensemble des phénomènes qui appartiennent à l'affection bilieuse.

La *diarrhée bilieuse* est souvent une manifestation de l'affection bilieuse. On la reconnaît à des caractères qui ne permettent pas de la confondre avec les autres diarrhées. Elle a des prodromes qui sont ceux de l'état gastrique bilieux. Une fois la maladie confirmée, les malades éprouvent à l'épigastre une douleur assez vive, accompagnée de tension dans cette région et du côté des hypochondres ; bientôt surviennent des coliques, tantôt vives, tantôt modérées, du côté de l'ombilic, des régions iliaques et de l'épigastre. A ces coliques succèdent des évacuations alvines fréquentes, liquides, composées de *matières bilieuses*, et suivies de soulagement. Ces symptômes durent pendant trois ou quatre jours, pendant lesquels le malade se sent considérablement affaibli. Souvent les selles rendues par le malade apportent du soulagement à son état, elles servent de crise, et par leur abondance décident la guérison.

La *dysenterie*, que plusieurs médecins réduisent à une inflammation du gros intestin, à une *colite* dont la nature serait invariable, est, au contraire, la manifestation de plusieurs états morbides généraux, parmi lesquels figure souvent l'affection bilieuse, ainsi que nous l'enseigne l'analyse clinique. Peut-on nier qu'il en soit ainsi, lorsqu'on la voit se développer dans les conditions qui donnent naissance à l'affection bilieuse, et lorsqu'on la voit se présenter avec le cortège de symptômes généraux propres à cet état morbide ? Ainsi, d'une manière générale, elle est annoncée par un sentiment de pression et de tension à la région épigastrique, par des rapports amers, de l'inappé-

tence, de l'amertume de la bouche. La langue est jaune ; il y a des vomiturations ou des vomissements, de la céphalalgie frontale, une teinte jaune de la face et quelquefois du reste du corps. La soif est vive ; les fonctions intestinales sont troublées ; le malade se plaint de coliques, et quelquefois il a de la diarrhée. Bientôt se manifestent des frissons suivis de chaleur ; les coliques s'accompagnent de tranchées violentes et de ténésme ; le sujet est tourmenté d'envies fréquentes d'aller à la selle, et, après des efforts inouis, il rend à peine quelques matières glaireuses, teintées de sang, dont l'explosion n'amène aucun soulagement¹. Le pouls est plein, accéléré, fréquent. La face, colorée en rouge et en jaune, exprime l'anxiété et la souffrance. La soif est inextinguible ; le ventre est ballonné et très-sensible à la pression ; l'urine est rouge et rendue en petite quantité. La fièvre offre de la rémittence dans la journée, et vers le soir une exacerbation marquée, pendant laquelle tous les symptômes s'exaspèrent.

Dans les cas où la maladie est méconnue et traitée par des moyens qui ne conviennent pas à sa nature, ou bien lorsque sa violence est telle que le traitement le plus rationnel reste sans effet, les symptômes s'aggravent insensiblement, les forces s'altèrent et le sujet peut succomber. Dans les cas, au contraire, où sa gravité est moindre, on voit la solution se faire à la suite de mouvements critiques, de sueurs copieuses et surtout d'évacuations alvines abondantes. Cette dernière crise est annoncée par la diminution des tranchées et du ténésme, et surtout par le changement d'aspect des excréments intestinaux. Les matières rendues sont exclusivement composées de mucosités sanguinolentes ; il s'y mêle des matières fécales, des matières bilieuses et liquides, dont la présence annonce que les mouvements péristaltiques de l'intestin, un moment suspendus, reparaissent, et que le spasme de cet organe tend à cesser.

¹ Les principaux symptômes pathognomoniques de la dysenterie sont : l'absence de matières fécales et la rétention de ces matières dans les intestins, due à un spasme, à une sorte de rhumatisme des couches musculaires des intestins. M. le professeur Dupré, dans sa dernière leçon clinique de cette année, a très-bien démontré que la cause de la rétention des matières fécales dans la dysenterie était un trouble dans les mouvements péristaltiques des intestins, trouble dû plutôt au spasme qu'à la paralysie de ces organes.

L'affection bilieuse se révèle quelquefois par des lésions locales du côté des organes encéphaliques ; ainsi, on trouve dans les auteurs des exemples de congestion, de phlegmasie du cerveau et des méninges ; l'apoplexie elle-même ne reconnaît quelquefois pas d'autre cause, et le meilleur moyen de la conjurer est celui qui s'adresse à l'*affection mère*.

Les hémorrhagies bilieuses, sans être très-communes, se rencontrent cependant assez souvent, et il importe de ne pas les méconnaître si l'on veut instituer un traitement rationnel et efficace. Dans l'épidémie du Mecklembourg, que Fincke a si bien décrite, ce praticien observa plusieurs cas de métrorrhagie qui résistèrent à tous les moyens ordinaires. L'écoulement de sang ne cessa que par l'administration de la racine d'ipécacuanha.

L'hémoptysie est une hémorrhagie qui revêt plus d'une fois ce caractère¹ ; tous les agents que l'on dirige contre elle sont inutiles ou bien procurent seulement une amélioration passagère ; il est indispensable, pour obtenir la guérison, de recourir aux évacuants du tube digestif.

Ces quelques exemples, qu'il serait facile de multiplier, doivent suffire pour montrer combien est fondée la distinction des maladies, non d'après leur forme, mais d'après leur nature, et, pour ne pas sortir de notre sujet, nous dirons que lorsqu'on voit une maladie quelconque naître sous l'influence d'une constitution médicale bilieuse, être accompagnée des symptômes généraux de l'affection de ce nom, il n'est pas illogique de conclure à la nature bilieuse de cette maladie, surtout lorsque la thérapeutique vient nous montrer la prompte

¹ Les symptômes de l'hémoptysie gastrique bilieuse sont les suivants : la langue chargée, la bouche mauvaise, communément amère, la salive un peu plus abondante qu'à l'ordinaire et de mauvais goût ; la respiration difficile, une douleur pongitive au côté, l'ardeur de poitrine. A l'auscultation, on distingue dans les deux temps de la respiration un râle muqueux à bulles très-humides et très-grosses, ayant son maximum d'abondance à la racine des bronches.

L'hémoptysie bilieuse règne communément en été et au commencement de l'automne. Grimaud dit que quand on observe l'hémoptysie avec des signes bien évidents de turgescence dans les premières voies, chez un homme qui n'est point sujet à cet accident et qui n'est point d'une constitution phthisique, on peut raisonnablement présumer que cette hémoptysie est sous la dépendance d'une affection gastrique bilieuse. (*Loc. cit.*, pag. 143.)

efficacité des moyens qui remédient à l'état gastrique : *Naturam morborum ostendunt curationes* (Hippocrate).

Stoll, dont l'esprit si éminemment observateur a jeté tant de lumières sur la question qui nous occupe, a, dans un chapitre intitulé : *Fièvre d'été de 1777; ses variétés multipliées chez les différents sujets*¹, parfaitement démontré les ressources que la thérapeutique puise dans la connaissance exacte de la nature de la maladie, abstraction faite de sa symptomatologie, de son expression phénoménale. « Tous les étés, écrit ce grand clinicien (pag. 110), la bile produit des fièvres qui sont de même nature, mais qui varient dans les différentes années à raison du nombre, du danger, de la marche plus ou moins rapide ou de tel ou tel symptôme plus marquant que les autres. — Cette variété accidentelle de la même maladie, pour n'avoir pas été saisie par les médecins, a introduit beaucoup de confusion, car ils ont établi autant de fièvres différentes par essence qu'ils ont aperçu de symptômes un peu marquants de la même fièvre dans les différents individus et dans les différentes années. On s'est donc écrié souvent qu'une cohorte nouvelle de fièvres s'était répandue sur la terre, lorsque ce n'était que la même fièvre avec de nouveaux accidents. Un symptôme léger et accidentel qui frappait les yeux des gens peu philosophes, leur faisait négliger ce qui était de l'essence de la maladie, comme Ixion laissa Junon pour embrasser un fantôme. — Ces nouveautés imaginaires dans les fièvres, ces divisions et subdivisions tirées des signes non essentiels, ont produit une confusion étonnante dans la pyrétologie, ou, pour mieux dire, ont empêché jusqu'ici d'établir une classification pratique des fièvres. » Stoll donne ensuite le résumé des principaux faits observés pendant l'épidémie. On y voit figurer les maladies les plus diverses par la forme, mais elles portaient toutes le cachet de l'affection de la saison, et réclamaient un traitement général identique.

¹ Méd. prat., édit. de l'Encyclop., chap. X.

III

ÉTIOLOGIE.

Quand on considère les circonstances au milieu desquelles naît l'affection bilieuse, on voit que toutes les causes mentionnées par les auteurs n'ont pas le même mode d'action et ne jouent pas un égal rôle pathogénique. Les unes agissent indirectement, lentement, et ont pour résultat d'introduire dans le système vivant une modification telle que, par l'intervention d'une provocation quelconque, la maladie éclate et se développe : ce sont les causes prédisposantes. Les autres auxquelles nous venons de faire allusion poussent le système vivant à réaliser l'état morbide : nous les appellerons causes provocatrices.

CAUSES PRÉDISPOSANTES. — Nous mentionnerons en première ligne l'âge, le sexe, le tempérament.

L'affection bilieuse attaque de préférence les jeunes gens et les adultes ; elle est relativement rare chez les enfants et les vieillards. Les individus du sexe masculin y sont plus disposés, ce qui tient, non pas à l'influence du sexe lui-même, mais à ce que les femmes, par leurs habitudes, leurs occupations, sont beaucoup moins exposées à subir l'action des causes que nous allons énumérer ; de plus, elles présentent moins souvent les attributs du tempérament bilieux, qui est ordinairement le partage des individus vigoureux, ayant des formes musculaires bien prononcées, la peau d'une couleur brune, quelquefois très-légèrement jaunâtre, les cheveux noirs, les sourcils épais et arqués.

La cause prédisposante principale se trouve dans un état particulier de la constitution atmosphérique. C'est une chaleur sèche, soutenue, entrecoupée toutefois par des pluies chaudes abondantes et des dégagements subits d'électricité atmosphérique (Fuster). Aussi voit-on presque toutes les années, la plupart des maladies revêtir le caractère bilieux à l'époque où,

dans les régions tempérées, on observe cet état de l'atmosphère, c'est-à-dire pendant les mois de juin, juillet, août et septembre. L'action pathogénique de la cause dont nous parlons est tellement évidente, que les maladies endémiques dans les climats chauds sont habituellement accompagnées d'un trouble plus ou moins notable de la fonction hépatique. Les individus obligés de vivre dans les régions tropicales sont souvent atteints d'états pathologiques chroniques et rebelles de l'appareil digestif, et surtout de la glande hépatique. Les maladies aiguës, la fièvre jaune par exemple, qui fait tant de ravages dans ces contrées, présentent aussi le même cachet. La spécialité des maladies qu'on y observe, leur gravité ou leur ténacité, s'expliquent par leur persistance et l'intensité de la cause inhérente au climat.

« La traduction la plus simple et la plus fréquente des effets produits par la bile plus abondante et plus irritante que de coutume, est celle que l'on nomme l'*état bilieux*. Cet état se manifestant de préférence chez les sujets d'un tempérament bilieux, favorisé par l'action d'une chaleur humide, n'est ni une inflammation ni une faiblesse ; cet état morbide est l'expression simultanée d'une disposition primitive de l'économie sous l'influence de laquelle la bile a été sécrétée, et d'une modification secondaire que la présence de la bile produit dans les premières voies. » (M. Bouisson ; *De la bile*.)

L'influence du milieu ambiant est puissamment aidée par toutes les circonstances capables de troubler l'harmonie et la régularité des fonctions digestives. Ainsi, l'usage habituel des aliments gras, huileux, une nourriture difficile à digérer, l'ingestion d'une grande quantité de boissons aqueuses, ont pour effet de fatiguer l'estomac et d'augmenter la susceptibilité morbide du sujet. Si on ajoute à cela l'habitude acquise d'un régime léger, peu nourrissant, à cause du dégoût qui accompagne les grandes chaleurs, le besoin toujours renaissant de réveiller par des excitants les fonctions digestives languissantes, on aura une idée des causes principales qui prédisposent à l'affection bilieuse, et la preuve, c'est qu'on l'observe très-fréquemment chez les individus qui ont à subir l'influence combinée du milieu et du régime : ainsi, elle est fréquente chez les individus qui sont obligés, malgré la chaleur excessive, de se livrer à des travaux pénibles en plein air, et de prendre une nourriture insuffisante ou de mauvaise qualité.

CAUSES PROVOCATRICES. — Parmi les circonstances qui donnent, en quelque sorte, l'essor à la maladie, nous devons citer en première ligne les causes qui ont pour effet de déranger les fonctions du tube digestif, de troubler la sécrétion hépatique et d'en altérer le produit. Ainsi l'affection bilieuse est souvent la conséquence immédiate des excès de table, des écarts de régime, de la surcharge de l'estomac par des aliments stimulants ou d'une digestion difficile. L'usage immodéré des fruits qui ne sont pas encore parvenus au moment de leur maturité, les excès alcooliques, l'ingestion d'une grande quantité de boissons aqueuses ou fortement acides, l'exposition du corps en sueur à un courant d'air, la suppression de la transpiration par des boissons glacées, prises quand le corps est échauffé par la course ou par un exercice violent, jouent aussi le même rôle. On peut ajouter tout ce qui affaiblit ou perturbe le système nerveux : ainsi, les veilles prolongées, les travaux intellectuels trop soutenus, l'abus des plaisirs de l'amour, les affections morales vives, telles que la colère, la frayeur, la joie, etc. L'action des émotions morales sur la glande hépatique est incontestable et prouvée par un grand nombre de faits. Que de fois ne voit-on pas l'ictère succéder à une émotion vive, à un accès de colère ! D'après Grimaud, « la colère précipite l'écoulement de la bile. Aussi est-il d'observation journalière qu'après un accès de colère, l'appétit reste pendant quelque temps fort dérangé, qu'on éprouve beaucoup de malaise, et que ces accidents ne sont guère dissipés ou prévenus que par des vomissements abondants de bile, mais qu'il ne faut pas provoquer par des évacuants décidés, parce que la bile se trouve alors dans un état d'activité, comme d'orgasme, qui rend très-dangereux l'emploi de tous les irritants ¹. » Stahl disait, à cette occasion, que la colère ayant pour but de

¹ Ces assertions de Grimaud sont fort discutables, tout au moins au point de vue physiologique. Il serait d'ailleurs nécessaire de déterminer les conditions dans lesquelles le fluide hépatique agit comme débilitant et comme anorexique. On sait, en effet, que la bile en petite quantité agit comme stimulant du tube intestinal et favorise la digestion de certaines substances alimentaires. Mais lorsqu'elle afflue en trop grande quantité dans l'appareil gastro-intestinal, ou bien lorsqu'elle se mêle au sang, il en résulte pour l'économie entière et pour le système digestif en particulier, un trouble fonctionnel qui se traduit par des symptômes de débilitation, d'anorexie, d'asthénie, etc. Le sang peut être mélangé de bile, soit parce que la bile est résorbée

chasser loin du corps un objet contraire à son bien-être, cette passion, lorsqu'elle ne trouve point à s'exercer à l'extérieur, se porte intérieurement, et qu'elle s'applique contre la bile, parce que, de toutes les humeurs contenues dans le corps, la bile est celle qui le menace habituellement du danger le plus grand et le plus puissant¹. » L'idée de Stahl est une hypothèse tout à fait gratuite ; le fait dont elle cherche à donner l'explication est vrai, sans qu'on puisse se rendre compte du mode d'action des causes auxquelles il succède.

Pendant le règne des constitutions médicales bilieuses, toutes les circonstances qui influencent d'une manière fâcheuse le corps vivant, tendent à donner lieu aux symptômes de l'affection bilieuse. Ainsi, le refroidissement du corps, le coucher en plein air, qui en automne ou au printemps seraient probablement suivis d'un état catarrhal se localisant sur l'appareil respiratoire, produisent pendant l'été des maladies de nature bilieuse, qui se localisent de préférence sur l'appareil digestif. Cette particularité n'étonne nullement les médecins, qui savent que la nature de l'affection dominante varie avec chaque saison, et que les localisations morbides affectent un siège de prédilection aux différentes époques de l'année. Au printemps et en automne, une affinité spéciale concentre les affections sur la peau et les membranes muqueuses, avec cette différence toutefois que les affections automnales respectent davantage les organes pectoraux et s'appesantissent plus particulièrement sur l'appareil digestif. En hiver, les manifestations morbides choisissent pour théâtre la poitrine et la tête plutôt que l'abdomen ou l'enveloppe cutanée, les organes parenchymateux plutôt que les membranes qui les recouvrent. Enfin, les affections de l'été se localisent de préférence, comme nous l'avons déjà dit, sur l'appareil digestif, sur l'estomac et sur le système hépatique.

Toutes les causes que nous venons de passer en revue ne suffisent pas,

et portée en nature ou avec quelques-uns de ses éléments dans le torrent circulatoire, soit parce que la sécrétion de ce liquide étant empêchée, il y a seulement dans le sang une surabondance insolite des éléments biliaires, éléments que l'action du foie eût éliminés si les fonctions de cet organe dépurateur se fussent accomplies selon leur mode normal.

¹ Ouvrage cité, tom. III, pag. 17.

malgré leur efficacité, pour faire éclore l'affection bilieuse. On voit fréquemment des individus soumis à l'influence de la constitution médicale qui l'engendre, se livrer impunément à des écarts de régime, à des excès de tout genre, etc.; tandis que d'autres paient leur tribut à la maladie, malgré l'observation la plus rigoureuse des prescriptions de l'hygiène. En présence de pareils faits, qui ne sont pas bien rares, on doit admettre une cause de plus, invisible, impalpable, qui explique la susceptibilité de certains sujets et l'immunité de quelques autres; cette cause, dont on ne peut reconnaître l'existence *à priori*, s'appelle la prédisposition.

Peut-on dire en vertu de quel acte les causes précédentes nous affectent? Chaque système a donné son explication. Au temps où régnaient les idées humérales, on admettait une dégénérescence de la bile, qui devenait âcre, putride, surabondante. On a cru aussi qu'il y avait excès de sécrétion et résorption de ce fluide. Pour l'École organicienne, la maladie que nous étudions dépend d'une inflammation des voies hépatiques, de l'estomac ou de l'intestin; mais la symptomatologie, les nécropsies, la thérapeutique elle-même, démentent cette opinion. Dans l'état actuel de la science, il est impossible de donner une explication satisfaisante et qui n'ait rien d'hypothétique; aussi vaut-il mieux s'abstenir. Tout ce qu'on peut dire, c'est que l'affection gastrique bilieuse se caractérise, aux yeux des médecins praticiens, « surtout par une modification anormale de tout l'organisme, sous l'influence de laquelle la fonction hépatique est troublée, la bile sécrétée en excès, altérée dans sa constitution, plus ou moins résorbée et inapte à remplir son rôle normal. Il en résulte une lésion plus ou moins profonde de l'assimilation, avec fièvre d'une intensité variable et souvent accompagnée d'une viciation dans la sécrétion des follicules muqueux de la tunique gastro-intestinale ¹. »

Vouloir aller plus loin, c'est s'exposer à l'hypothèse et à l'erreur. Toutes les opinions qui ont prétendu expliquer la pathogénie de l'affection bilieuse sont fausses ou incomplètes; aussi est-il prudent de n'en accepter aucune. « La vérité, écrit M. le professeur Fuster ², c'est que nous ignorons essen-

¹ *Montpellier médical*, décembre 1859; M. Girbal, professeur-agrégé.

² Ouvrage cité, pag. 181.

tiellement l'origine de ces maladies. Nous ne connaissons bien — et fort heureusement cette connaissance nous suffit — que les signes extérieurs de leur présence. En nous renfermant à cet égard dans les résultats de l'observation, nous dirons en général que l'affection dominante de l'été intéresse l'organisme tout entier, quoiqu'elle s'attache plus fortement ou qu'elle puisse s'attacher sur un ou plusieurs organes; nous dirons en outre que cette affection est particulière ou originale, puisque ses causes, ses symptômes, sa composition, ses tendances et son traitement, tous ses caractères, en un mot, offrent un cachet original.

IV

DIAGNOSTIC.

Le diagnostic de l'affection gastrique bilieuse n'offre généralement pas de difficultés; les symptômes par lesquels elle se manifeste sont assez significatifs pour que souvent l'hésitation ne puisse pas être possible; ainsi, lorsqu'un individu se présente avec tous les caractères que nous avons assignés à l'affection bilieuse légère, c'est-à-dire ne s'accompagnant pas de fièvre, l'état morbide dont il est atteint est aisément reconnu, et on ne peut guère le confondre avec d'autres. Mais l'embarras est beaucoup plus grand dans les cas où l'affection bilieuse est avec fièvre. Nous avons vu précédemment que cette pyrexie particulière est continue rémittente; elle présente quelque analogie avec d'autres états morbides généraux fébriles, qui cependant en diffèrent complètement par leurs causes, leur marche, leur durée, leur mode de terminaison, leur nature et leur traitement. Il est donc de la plus haute importance, au point de vue clinique, de s'appliquer à découvrir le moyen de distinguer ces différents états morbides, que des ressemblances superficielles pourraient faire confondre.

La fièvre bilieuse rémittente doit être distinguée de la fièvre rémittente à quinquina et de la fièvre typhoïde.

Les *fièvres rémittentes à quinquina*, comme toutes les maladies de cette nature, sont le produit de l'infection maremmatique; elles s'accompagnent souvent d'un état gastrique bilieux, ce qui, au premier abord, les fait ressembler aux fièvres simplement bilieuses rémittentes.

On peut arriver à établir le diagnostic différentiel de ces deux affections, si l'on a égard aux caractères suivants :

La fièvre rémittente à quinquina ou rémittente bilieuse succède plus d'une fois à une fièvre intermittente dont les accès se rapprochent peu à peu et finissent par se confondre. Elle règne dans les contrées marécageuses et se montre à une époque où les fièvres intermittentes sont communes. Les redoublements qu'elle présente surviennent indifféremment à toutes les heures de la journée; ils sont quotidiens, double-quotidiens ou tierces; leur retour est périodique. La rémission de la fièvre bilieuse a lieu dans la matinée, et le paroxysme éclate régulièrement vers le soir.

Dans la fièvre rémittente *bilieuse*, on constate presque toujours un phénomène nouveau, qui vient marquer le début de l'exacerbation. Ce sont tantôt des douleurs lombaires, des pandiculations, de la toux; tantôt c'est une sensation de froid ou des alternatives de froid et de chaud. A ces symptômes succèdent bientôt la chaleur et la sueur. La soif est vive, la tête douloureuse; le malade est inquiet et agité. On peut constater aussi, du côté de l'hypochondre gauche, une douleur plus ou moins vive, et la palpation fait souvent découvrir une augmentation de volume de la rate.

Les paroxysmes de la fièvre bilieuse rémittente sont moins soudains; ce qui les caractérise, c'est simplement l'accroissement d'intensité des phénomènes constitutifs de la maladie; leur début est annoncé par une chaleur très-vive. Enfin, dans les cas où il existe encore quelques doutes sur la véritable nature de la maladie, la thérapeutique nous offre le moyen de les lever très-promptement. En effet, si l'on prescrit les évacuants du tube digestif et que la fièvre soit bilieuse, elle s'affaiblit ou disparaît dès que l'état des fonctions digestives a été modifié. Au contraire, si la fièvre est rémittente à quinquina, ou bien si elle est compliquée d'état gastrique, les évacuants peuvent la sim-

plifier, mais elle persiste jusqu'à ce qu'on l'ait attaquée par la médication spécifique¹.

En résumé, nous dirons que la fièvre rémittente bilieuse se reconnaît à la périodicité qu'on observe dans ses paroxysmes, à leur apparition soudaine, pouvant avoir lieu à tous les moments de la journée; de plus, les exacerbations commencent par un frisson ou par un symptôme nouveau, et se caractérisent quelquefois assez bien par les trois stades des fièvres intermittentes. L'histoire de la maladie, la marche qu'elle a suivie, le pays ou la saison dans lesquels elle a été contractée, le caractère particulier des affections qui y règnent, dans quelques cas la douleur et la tuméfaction de la rate, les résultats du traitement employé, etc. : voilà tout autant de données qui dissiperont complètement le doute et l'incertitude.

Le diagnostic différentiel de la fièvre typhoïde et de la fièvre bilieuse peut être embarrassant, parce que cette dernière affection pyrétique s'accompagne souvent de stupeur et de diarrhée. Cependant on évitera de la confondre, si l'on a bien présent à l'esprit ce qui caractérise chacun de ces états.

La *fièvre typhoïde* n'a rien de bien tranché dans ses causes; elle attaque de préférence les individus jeunes et se montre habituellement pendant les chaleurs de l'été, quoiqu'on puisse l'observer pendant d'autres saisons. Son apparition n'est pas liée, comme celle de la fièvre bilieuse, à une consti-

¹ La fièvre bilieuse et la fièvre rémittente compliquée d'un état bilieux peuvent être, en effet, confondues, parce que dans toutes les deux existent les deux mêmes éléments essentiels : l'élément bilieux et l'élément rémittent. Mais en décrivant ces deux fièvres, M. le professeur Dupré a très-bien fait voir que dans l'une c'était l'élément bilieux qui prédominait, dans l'autre le rémittent; que la première était une fièvre simple et rémittente, par cela même qu'elle était bilieuse; que la seconde était, au contraire, une fièvre complexe et résultant de l'assemblage de deux états morbides différents : l'élément rémittent et l'élément bilieux; que dans celle-ci il y avait, en outre, une cause prédisposante résidant dans la disposition bilieuse, et l'autre déterminante : l'influence palustre; qu'ici l'élément rémittent prédominait, et que l'élément hépatique ou bilieux s'y venait adjoindre secondairement pour lui imprimer une forme particulière; que dans la première (fièvre bilieuse rémittente), l'élément rémittent disparaissait, une fois détruit l'élément bilieux aux moyens des évacuants; dans la seconde (fièvre rémittente bilieuse), c'était au moyen de ce spécifique antipaludéen qu'on faisait disparaître les deux éléments de la maladie.

tution médicale particulière. Elle a, dans son évolution et dans sa marche, des caractères qui lui sont propres et n'appartiennent qu'à elle seule.

Son invasion est rarement brusque ; elle est le plus souvent précédée de prodromes qui ne sont pas sans valeur : le malade éprouve de la courbature, une fatigue extrême ; il y a de l'inappétence, de la titubation, de la diarrhée, etc. La période prodromique dure depuis deux ou trois jours jusqu'à un septénaire. Quand la maladie est déclarée, il est généralement facile de la reconnaître. Ainsi la stupeur, la prostration des forces, les épistaxis, le gargouillement de la fosse iliaque droite, la diarrhée, etc., observés sur un sujet jeune et habitant depuis peu le pays où il se trouve, feront penser à l'existence de cette affection. Il y aura certitude si, après six ou sept jours, la fièvre persiste, et si l'on constate les taches rosées lenticulaires et les râles dits typhoïdes.

La fièvre typhoïde a une marche lente ; elle dure ordinairement au moins trois septénaires ; elle a une durée nécessaire, fatale, comme les fièvres éruptives, avec lesquelles elle offre certains points de ressemblance. Considérée d'une manière générale, cette affection présente diverses phases qui permettent de la diviser en trois périodes assez distinctes :

1^o La *première* est un mélange confus de spasme, d'irritation et de faiblesse. La stupeur, les vertiges, la céphalalgie, la titubation appartiennent au spasme ; la prostration des forces, la résolution musculaire, l'inertie du sujet, indiquent la faiblesse ; enfin, la douleur abdominale et la rougeur de la langue sont des signes évidents d'irritation.

2^o Dans la *deuxième* période, les phénomènes d'irritation prédominent ; la soif est excessive, le pouls fréquent ; la langue est rouge, sèche, fendillée ; le ventre est très-douloureux, brûlant, météorisé ; la peau est aride ; la température est très-élevée.

3^o La *troisième* période est caractérisée par un mélange d'ataxie et d'adynamie. La prostration des forces est extrême : le malade, couché comme une masse inerte, descend insensiblement au fond du lit ; il est dans un état comateux dont on a de la peine à le tirer. On voit paraître en même temps des hémorrhagies plus inquiétantes que les épistaxis du début ; le sang s'échappe par la muqueuse intestinale, par la surface des vésicatoires ; il s'infiltre dans

le tissu cellulaire et donne lieu à des ecchymoses plus ou moins étendues. Les parties qui supportent le poids du corps, dans le décubitus, deviennent rouges, douloureuses et se couvrent de taches gangréneuses. Les déjections alvines sont involontaires et exhalent une odeur putride.

Quoique ces trois périodes ne se déroulent pas toujours avec une grande régularité, elles sont cependant assez bien dessinées pour qu'on puisse les reconnaître.

Si l'on compare le tableau que nous venons d'esquisser à grands traits, avec celui de l'affection bilieuse rémittente, les différences sont assez nombreuses et assez saillantes pour qu'avec de l'attention le doute ne puisse longtemps subsister¹.

Ainsi, si l'on ne se laisse pas absorber par l'expression phénoménale seule, si l'on tient compte des causes, de tous les symptômes, de la marche habituelle, des tendances, des voies de solution et du traitement de l'affection bilieuse, on possède tous les éléments nécessaires pour établir un bon diagnostic et ne pas confondre cette affection avec aucune de celles qui paraissent lui ressembler.

¹ Ce serait peut-être ici le lieu de parler du diagnostic différentiel entre la fièvre bilieuse et la fièvre jaune, et de rechercher si elle doit être considérée comme une fièvre bilieuse grave, comme une fièvre paludéenne, ou comme une fièvre spécifique avec accidents bilieux portés au plus haut degré; mais, comme depuis bien des années cette question a été agitée et résolue de diverses manières et touche à un sujet encore controversé, je me bornerai donc à dire seulement que la fièvre jaune a beaucoup de rapports avec la fièvre bilieuse des pays chauds, que plusieurs auteurs pensent même que ces deux maladies sont identiques et ne diffèrent entre elles que par leur degré d'intensité. Cependant, dans la fièvre bilieuse l'ictère n'est jamais aussi marqué que dans la fièvre jaune, et on n'observe jamais dans la première les vomissements noirs, qui sont un phénomène prédominant dans la seconde.

V

PRONOSTIC.

Le pronostic de l'affection bilieuse est très-variable; sa bénignité est connue de tout le monde, quand elle est légère, qu'il y a simplement embarras gastrique; elle constitue alors une indisposition de peu d'importance. La bilieuse rémittente est ordinairement plus sérieuse; elle peut dans certaines circonstances devenir très-grave et entraîner même la mort du sujet.

Si la fièvre bilieuse rémittente est simple, qu'on soit appelé à un moment rapproché du début et qu'on la soumette à un traitement approprié à sa nature, la guérison est assez facilement obtenue. Le pronostic doit être, au contraire, réservé dans le cas où la maladie, abandonnée à elle-même, a fait des progrès; ou bien lorsqu'un traitement intempestif est venu imprimer une mauvaise direction aux mouvements de la nature.

Il faut, en outre, tenir compte du génie propre à chaque constitution médicale; quelquefois l'affection a d'elle-même de mauvaises tendances et ne cède que difficilement au traitement le plus rationnel et le mieux combiné.

Quand la fièvre bilieuse est compliquée, le pronostic est subordonné, en outre, à la nature et à la gravité des affections élémentaires qui se trouvent associées avec elle. Ainsi, les fièvres bilieuses inflammatoires ou catarrhales sont généralement moins graves et plus aisément curables que celles dans lesquelles l'affection gastrique bilieuse se trouve combinée avec les états adynamique ou ataxique.

Lorsqu'il existe une localisation de l'état morbide, aux dangers de l'affection générale s'ajoutent nécessairement ceux qui dépendent de la fluxion locale, dangers qui sont en rapport avec l'importance fonctionnelle de l'organe atteint et l'étendue de l'altération locale. En effet, dans les cas de méningite, d'encéphalite, d'apoplexie, de pneumonie, de pleurésie, d'hémoptysie bilieuse, etc., le pronostic offre plus de gravité que s'il y a simplement une diarrhée, une dysenterie, etc.

VI

TRAITEMENT.

Dans l'affection bilieuse, l'indication principale se tire de l'état des fonctions digestives, qu'il importe de modifier, afin de remédier au dérangement survenu dans la sécrétion du foie.

La nature nous montre elle-même ce qu'il convient de faire pour obtenir la guérison ; écoutons ses enseignements et tâchons d'imiter ses procédés. La terminaison spontanée de l'affection bilieuse se fait par des évacuations gastriques ou intestinales plus ou moins abondantes, que la faculté médicatrice provoque dans un but curateur. Il faut donc chercher à débarrasser artificiellement le tube digestif, et prescrire dans ce but les évacuants. Mais d'abord, est-il indifférent de recourir à un vomitif ou à un purgatif, ou bien convient-il de préférer l'un à l'autre, suivant telle ou telle circonstance ? La clinique enseigne combien est pernicieuse la pratique des médecins qui emploient exclusivement les purgatifs réitérés ; elle nous apprend qu'il est important de tenir le plus grand compte du côté vers lequel tendent à se porter les mouvements de la nature, de la turgescence en un mot, pour nous servir d'une expression consacrée.

Il est d'observation que la turgescence est gastrique au début des affections bilieuses ; elle est, au contraire, abdominale sur leur déclin. Dans le premier cas, il y a indication à prescrire les vomitifs ; les évacuants inférieurs sont préférables dans le second.

On reconnaît la *turgescence gastrique* ou *supérieure* aux signes suivants : la langue est sale, recouverte d'un enduit épais ; la bouche est très-amère ; un enduit jaune ou verdâtre occupe les ailes du nez et le pourtour des lèvres. Les yeux sont brillants, les pommettes rouges. On constate un tremblement manifeste de la langue, et surtout de la lèvre inférieure. Le malade accuse

un dégoût extrême pour les aliments ; il a des nausées et se plaint d'anxiété à la région épigastrique, de pesanteur de tête, de vertiges, de bourdonnements d'oreilles, d'obscurissements de la vue. Des frissons fréquents et irréguliers parcourent la surface du corps.

La *turgescence inférieure* ou intestinale se révèle par un sentiment de pesanteur ou de lassitude dans les membres inférieurs, par des douleurs lombaires. Les papilles de la langue sont soulevées. Le ventre est le siège d'une tuméfaction, d'un empatement particulier ; on y constate des borborygmes ; il y a quelquefois émission de gaz fétides, diarrhée ou tendance à la diarrhée. Les urines sont troubles et épaisses.

« L'émétique seul est indiqué tant que la turgescence, pour nous servir du langage d'Hippocrate, est supérieure ou gastrique ; alors les purgatifs ne peuvent que nuire, au lieu de le suppléer ; ils n'interviennent à propos que lorsque l'appareil humoral, suffisamment mûri, *turge*, comme le disaient les anciens, vers le gros intestin. Dans ce cas, les émétiques ne conviennent plus, l'indication essentielle commande les purgatifs¹. » On provoque généralement le vomissement au moyen du tartre stibié (5 à 10 centigr.) dissous dans une tasse d'eau. Tissot fait observer que la racine d'ipécacuanha est beaucoup moins avantageuse que le tartre émétique ; qu'assez souvent il augmente la sécheresse de la bouche et la soif, et resserre le ventre. Il peut y avoir cependant des circonstances qui ne peuvent guère être déterminées qu'à *posteriori*, dans lesquelles l'ipécacuanha doit être préféré au tartre émétique. Senac a vu une constitution épidémique dans laquelle ce sel passait le plus souvent par les selles et purgeait, mais sans aucun effet salulaire, au lieu que l'ipécacuanha faisait plus sûrement vomir et décidait toujours le bien que donne le vomissement lorsque la turgescence est véritablement établie dans l'estomac. Pringle, Muray, ont fait des observations analogues². Il y a généralement avantage à prescrire l'ipécacuanha associé au tartre stibié, d'après la formule suivante :

¹ Fuster, ouvrage cité, pag. 180.

Cité par Grimaud, tom. III, pag. 25.

Ipécacuanha en poudre.....	1 gram.
Tartre stibié.....	0,05

Avant d'administrer l'émétique, il faut bien s'assurer que rien ne contre-indique son emploi; ainsi la langue peut être un peu rouge, sèche, l'épigastre sensible ou douloureux à la pression: il importe de calmer préalablement cet état par des topiques émollients placés à la région épigastrique, même par une application de sangsues, si le cas l'exige; en même temps on donne une tisane émolliente et délayante. Cette boisson a l'avantage de calmer l'irritation locale et de rendre la turgescence gastrique plus prononcée; quelquefois elle suffit, à elle seule, pour déterminer le vomissement. Quand il n'existe aucune contre-indication, le vomitif est donné dans un verre d'eau, en trois fois, en ayant le soin de rapprocher les doses de manière à agir sur l'estomac et non sur l'intestin. Les évacuations sont rendues plus faciles et beaucoup moins fatigantes, si l'on a le soin de faire avaler au malade une grande quantité d'eau tiède.

Une précaution importante, qu'il est bon de ne pas négliger après l'usage de l'émétique, consiste à calmer l'état d'excitation qui l'accompagne, par l'administration d'un narcotique donné vers le soir. Cette pratique, vivement recommandée par Sydenham, est suivie par M. le professeur Dupré, qui prescrit une potion composée de:

Sirop de pavots blancs.....	42 gram.
Eau distillée de laitue.....	15 —
— — de tilleul.....	30 —
— — de fleurs d'oranger.	15 —

Quoique le tartre stibié soit indiqué par la nature de la maladie, il est prudent de s'en abstenir lorsque l'état du pouls, qui faiblit et disparaît sous le doigt, atteste l'affaiblissement des forces. Ce n'est qu'après avoir remédié à cet état de faiblesse par des toniques appropriés, qu'il est permis de songer à faire vomir. On doit alors préférer l'ipécacuanha, qui est beaucoup moins débilitant que le tartre stibié.

Les vomitifs n'ont pas seulement pour effet d'agir sur l'estomac et de le

modifier avantageusement : leur emploi est quelquefois suivi d'évacuations alvines salutaires.

Dans les cas où, malgré l'administration d'une ou de plusieurs doses d'émétique, l'état gastrique n'est pas complètement dissipé et qu'il existe des signes évidents de turgescence abdominale, on doit recourir aux purgatifs pour provoquer les déjections alvines. Ceux qu'il convient d'employer de préférence sont les purgatifs salins : sulfate de soude, de magnésie, citrate de magnésie, de 40 à 60 grammes dans deux ou trois verres d'eau. Ces substances purgent suffisamment, sans irriter la muqueuse intestinale, et l'on peut, si l'indication persiste, les répéter peu de temps après sans trop d'inconvénients.

Houllier recommandait d'éviter la rhubarbe, qui, d'après lui, est contraire dans les affections sèches ou chaudes, ou plutôt dans les affections bilieuses. La rhubarbe purge, sans doute, mais elle a des effets de courte durée ; elle donne lieu secondement à une constipation opiniâtre. Il faut donc éviter de recourir à ce médicament, que quelques médecins croyaient autrefois le plus approprié aux maladies dans lesquelles la bile joue un certain rôle, peut-être à cause de sa couleur, qui ressemble un peu à celle du fluide hépatique.

Baglivi fait observer que les purgatifs huileux, fréquemment employés de son temps par les médecins italiens, sont plutôt nuisibles qu'utiles.

Sous l'influence des agents précédents, quand ils sont administrés à propos, les symptômes de l'affection bilieuse diminuent d'intensité, les fonctions hépatiques se régularisent, l'appétit revient, et le malade entre en convalescence. Il reste cependant une certaine faiblesse du tube digestif, une susceptibilité particulière de cet appareil qui mérite de fixer l'attention du praticien. Si le malade est trop tôt livré à lui-même, il ne manquera pas de prendre en abondance des aliments, dont il a été privé quelque temps ; il surchargera son estomac et augmentera ainsi la débilité de cet organe. Il est donc important de s'occuper de cet état de langueur du tube digestif et de prescrire les substances amères, tisanes de chicorée, de camomille, décoction de quinquina, vin de gentiane, quassia-amara, columbo, etc., dans

le but de tonifier l'estomac et d'augmenter l'activité de ses fonctions. En même temps, on surveille le régime; celui-ci doit être d'abord modéré et peu substantiel; on l'augmente bientôt, de manière à ne pas excéder la puissance digestive de l'estomac. Le rétablissement de la santé est plus prompt et plus assuré, si le malade peut pendant quelque temps ne pas se livrer à ses travaux habituels, habiter la campagne et vivre dans un air pur.

Le traitement des complications de l'affection bilieuse n'offre pas de grandes difficultés si, par une analyse rigoureuse, on a reconnu la nature des éléments complicateurs et leur ordre de subordination. En effet, dans la fièvre rémittente à quinquina associée à une affection bilieuse, dès que le traitement a détruit ce dernier élément, il ne reste plus que l'affection périodique, qui devient alors plus accessible à la médication spécifique. Il n'est pas besoin d'ajouter que si la fièvre à quinquina présentait le caractère pernicieux, on devrait négliger les indications fournies par l'affection bilieuse, et ne s'occuper que de conjurer le danger pressant. A cet effet, il faudrait, en toute hâte, combattre par des moyens énergiques les symptômes menaçants, et prescrire contre l'affection périodique de fortes doses de sulfate de quinine et de résine de quinquina (extrait alcoolique de quinquina).

La *fièvre ardente*, ou *causus*, est due à la combinaison des éléments inflammatoire et bilieux; il y a une double indication à remplir: prescrire les antiphlogistiques, et administrer les évacuants. Mais comment doit-on procéder? Faut-il commencer par la saignée ou par le vomitif? Il convient, pour ne pas agir au hasard, de tenir compte de la prédominance indicatrice de l'un ou l'autre de ces états. Généralement, l'état phlogistique domine, et doit être traité le premier. On pratique d'abord une saignée, et ensuite l'émétique est administré. On agirait d'une manière inverse si l'affection gastrique était beaucoup plus intense, et méritait d'être attaquée la première. « Lorsque l'affection phlogistique et l'affection gastrique bilieuse se présentent avec le même degré de vigueur, en sorte qu'il est difficile de déterminer quelle est celle des deux qui domine, Schroëder recommande fort bien de tirer les indications à *juvantibus et lædentibus*; il conseille aussi de donner d'abord, à

petites doses, des purgatifs antiphlogistiques, et de se décider d'après leur effet pour la saignée ou pour la purgation¹. »

Dans la *fièvre catarrhale bilieuse*, il y a une double indication à remplir : dissiper le trouble des fonctions cutanées et débarrasser l'estomac des sabburres bilieuses. Le vomitif est un excellent moyen d'atteindre ce double but ; il n'est pas seulement alors un évacuant, il agit encore par l'expansion salutaire à laquelle il donne lieu. Les purgatifs doivent être sévèrement proscrits du traitement de cette affection compliquée, parce qu'ils augmentent la concentration et appellent les mouvements fluxionnaires à l'intérieur.

Quand on a affaire à une affection bilieuse compliquée d'*ataxie*, si ce dernier état est peu prononcé, le meilleur moyen d'empêcher son aggravation consiste à expulser les matières bilieuses contenues dans l'estomac ; au contraire, s'il est plus prononcé, il est à craindre que la secousse imprimée par le vomitif n'augmente les désordres généraux ; aussi vaut-il mieux alors le combattre directement et se hâter.

On emploie, dans ce but, les vésicatoires appliqués sur les membres, et à l'intérieur les antispasmodiques : éther, castoréum, musc, assa-foetida. Le camphre associé au nitre et prescrit à doses suffisantes, en bols ou dans un julep, est d'un fréquent usage et donne de bons résultats. Quand à l'excitation a succédé la prostration des forces, il faut prescrire les boissons toniques et excitantes, les boissons vineuses, les infusions de mélisse, de serpentaire de Virginie, les potions dans lesquelles entre l'esprit de Mindererus (acétate d'ammoniaque), le quinquina en infusion ou en décoction, la confection d'hyacinthe, etc.

La présence de l'élément *adynamique* est une circonstance qui doit rendre très-circonspect dans l'emploi des évacuants. Il importe de ménager les forces et de ne pas augmenter la débilité du sujet ; aussi est-il prudent, comme nous

¹ Grimaud, pag. 75.

l'avons déjà dit, de faire précéder l'emploi du vomitif de l'administration de quelques toniques.

L'ipécacuanha est le vomitif qui convient alors, parce qu'il est moins débilisant que le tartre stibié. Après son emploi, on doit insister sur la médication tonique : la limonade vineuse, le quinquina, les amers, les bouillons même, si l'estomac peut les supporter. Pendant la convalescence, le malade sera soumis à un régime composé d'aliments réparateurs et de facile digestion ; il évitera les écarts de régime et sera placé dans de bonnes conditions hygiéniques.

Nous n'entrerons pas dans de longs détails à propos du traitement des localisations de l'affection bilieuse ; nous aurions à passer en revue le traitement d'une foule d'états pathologiques, et notre étude serait encore incomplète. Les règles qui doivent diriger le médecin sont d'ailleurs les mêmes, quel que soit l'organe sur lequel s'est effectuée la localisation ; les indications générales sont les mêmes, il n'y a que les moyens qui varient, suivant l'organe affecté et suivant l'étendue et la gravité de la localisation. L'indication majeure, fondamentale, se rapporte à l'affection bilieuse, qui domine la scène ; celle qui se tire de la fluxion locale est secondaire et lui est généralement subordonnée. Cependant cette indication, bien que secondaire, mérite d'être promptement écoutée dans les cas où la fluxion menace de compromettre sérieusement les fonctions d'un organe important. Ainsi, dans l'apoplexie bilieuse, avant même de prescrire les évacuants, il peut être utile de détourner le travail fluxionnaire qui se fait du côté du cerveau, en prescrivant les révulsifs cutanés et les évacuations sanguines générales ou locales, suivant les cas. Le même traitement est applicable à l'hémoptysie. Pendant qu'on administre le vomitif, il est indispensable d'empêcher, par des moyens appropriés, le sang d'affluer avec trop d'impétuosité du côté du poumon. Dans la pneumonie bilieuse, il y a souvent avantage à pratiquer des émissions sanguines générales ou locales, afin d'agir directement sur le poumon, et de combattre promptement la fluxion établie sur cet organe. Vers la fin de la maladie, quand on a fait droit à l'indication fournie par l'affection générale, les vésicatoires conviennent parfaitement pour achever de résoudre l'engorgement local et compléter la guérison.

Les symptômes locaux de la diarrhée et de la dysenterie bilieuse n'entraînent pas après eux un danger tel, que la vie du sujet puisse être compromise ; aussi se borne-t-on généralement à obéir d'abord à l'indication fonctionnelle, à moins qu'il n'y ait des phénomènes d'irritation gastro-intestinale qui contre-indiquent momentanément l'emploi du vomitif ; alors il serait indiqué de mettre préalablement en usage les boissons délayantes et mucilagineuses.

FIN.

Vu bon à imprimer.

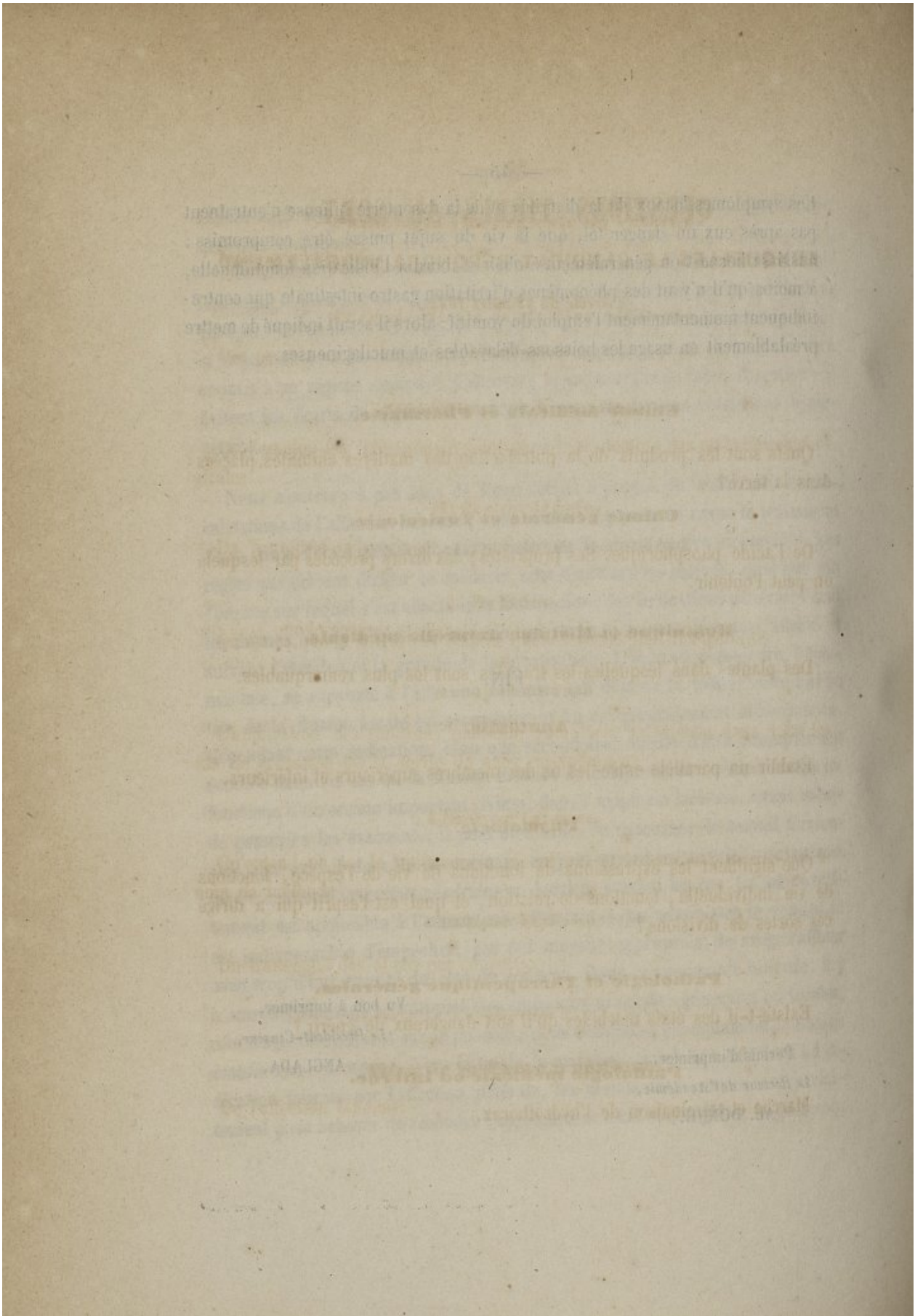
Le Président-Censeur,

ANGLADA.

Permis d'imprimer.

Le Recteur de l'Académie,

AL. DONNÉ.



QUESTIONS TIRÉES AU SORT

AUXQUELLES LE CANDIDAT RÉPONDRA VERBALEMENT.

(Arrêté du 22 mars 1842.)

Chimie médicale et Pharmacie.

Quels sont les produits de la putréfaction des matières animales placées dans la terre?

Chimie générale et Toxicologie.

De l'acide phosphorique. Ses propriétés ; des divers procédés par lesquels on peut l'obtenir.

Botanique et Histoire naturelle médicale.

Des plantes dans lesquelles les trachées sont les plus remarquables.

Anatomie.

Établir un parallèle entre les os des membres supérieurs et inférieurs.

Physiologie.

Que signifient les expressions de fonctions de vie de l'espèce, fonctions de vie individuelle, fonctions de relation, et quel est l'esprit qui a dirigé ces sortes de divisions?

Pathologie et Thérapeutique générales.

Existe-t-il des états morbides qu'il soit dangereux de guérir?

Pathologie médicale ou interne.

Marche et terminaison de l'hydrothorax.

Pathologie chirurgicale ou externe.

De la xérophthalmie.

Thérapeutique et Matière médicale.

Des progrès de la thérapeutique médicale dans le XIX^e siècle.

Opérations et Appareils.

De l'emploi des irrigations froides dans le traitement des maladies chirurgicales.

Médecine légale.

De l'autopsie cadavérique au point de vue médico-légal.

Hygiène.

Qu'est-ce que le sevrage et d'après quelles règles doit-il être fait?

Accouchements.

L'application des sangsues peut-elle remplacer la saignée dans tous les cas de grossesse où la sortie du sang est indiquée?

Clinique interne.

Qu'entend-on par le traitement *a juvantibus* et *laedentibus*; mérite-t-il le nom de méthode?

Clinique externe.

Du traitement des abcès par congestion.

Titre de la Thèse à soutenir.

De l'affection bilieuse.

FACULTE DE MEDECINE.

Professeurs.

MM.

BÉRARD O. ✱, Doyen.	<i>Chimie générale et Toxicologie.</i>
RIBES ✱.	<i>Hygiène.</i>
RENÉ ✱ C ✱.	<i>Médecine légale.</i>
BOUISSON ✱.	<i>Clinique chirurgicale.</i>
BOYER ✱.	<i>Pathologie externe.</i>
DUMAS ✱.	<i>Accouchements.</i>
FUSTER.	<i>Clinique médicale.</i>
JAUMES ✱.	<i>Pathologie et Thérapeut. générale</i>
ALQUIÉ ✱.	<i>Clinique chirurgicale.</i>
MARTINS ✱.	<i>Botanique et Histoire naturelle.</i>
DUPRÉ ✱ C ✱, Exam	<i>Clinique médicale.</i>
BENOIT ✱.	<i>Anatomie.</i>
ANGLADA, Prés.	<i>Pathologie médicale.</i>
COURTY.	<i>Opérations et Appareils.</i>
BÉCHAMP.	<i>Chimie médicale et pharmacie.</i>
ROUGET.	<i>Physiologie.</i>
COMBAL ✱.	<i>Thérapeutique et matière médicale</i>

Professeur honoraire.

M. LORDAT C. ✱.

Agrégés en exercice.

MM.

QUISSAC.
GIRBAL.
MOUTET, Exam.
GARIMOND.
JACQUEMET,
MOITESSIER.
GUINIER.
PÉCHOLIER, Ex

MM.

CAVALIER.
CASTAN.
BATLLE.
ESPAGNE.
SAINTPIERRE.
ESTOR.
PLANCHON.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses!
Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!*
