

développée. Je ne mentionne que pour mémoire le traitement avoué par quelques médecins du Sud des Etats-Unis et qui consiste à faire ingérer au patient de huit à seize onces d'huile d'olive. Ils prétendent, en ce faisant, lubrifier, je devrais dire macérer les conduits biliaires et les calculs eux-mêmes au point de rendre possible l'expulsion spontanée de ces derniers dans le duodenum. Au point de vue théorique la prétention paraît enfantine, et les cas de guérison rapportés à l'appui dans les journaux ne méritent pas une considération sérieuse ou scientifique.

Le diagnostic des calculs biliaires n'est pas toujours facile. Leurs symptômes sont souvent rapportés à une congestion hépatique, à un accès de bile, à une occlusion intestinale ou même à une affection maligne du foie ou de l'intestin. Il est même arrivé qu'une concrétion biliaire énorme a pu donner à des médecins pourtant bien doués l'illusion d'un rein flottant.

Les trois cas que je vais rapporter font voir que le diagnostic est parfois difficile, que le pronostic est souvent très grave et que l'opération peut donner de brillants résultats.

Premier cas.—M. G..., Suédois d'origine, marié, âgé de 43 ans, menuisier de son métier, très actif, avait toujours joui d'une bonne santé; alimentation presque exclusivement animale. Un soir, après une course inaccoutumée d'environ deux cents verges vers la gare du chemin de fer, il tomba malade. Une douleur vive à l'épigastre, des nausées, et des vomissements bilieux se produisirent; des frissons accompagnèrent ces premiers désordres. Un médecin qui fut appelé lui administra $\frac{1}{4}$ grain de morphine hypodermiquement et tout le mal disparut.

Diagnostic du médecin: accès de bile.

Quelques mois plus tard, sans cause apparente, nouvelle attaque de bile, plus grave et plus prolongée, au cours de laquelle l'anurie, la douleur, les vomissements, la constipation et la diarrhée formaient le cycle des symptômes les plus prédominants. Un intermède de santé, puis une troisième atteinte de la terrible maladie accompagnée de jaunisse. Une occlusion du canal cholédoque est appréhendée et l'ouverture de l'abdomen proposée, mais le patient effrayé par les risques de l'opération qu'il s'exagère à lui-même, refuse toute intervention. Il succombe au milieu d'une nouvelle poussée qui fait croire que la rupture de la vésicule est la cause immédiate de la mort, car l'état de notre patient, quoique mauvais, ne laissait pas prévoir une fin aussi prochaine. L'autopsie faite deux heures après la mort permit de vérifier le diagnostic quant à l'existence du calcul, mais non quant à la rupture. La vésicule, non rompue mais fort distendue et adhérente aux organes voisins, contenait trois calculs de forme rectangulaire pesant en tout 1 once $\frac{7}{8}$; le canal cystique emprisonnait aussi un petit fragment qu'il fut difficile de faire rétrograder vers la vésicule. Le foie était noir, plus volumineux, et adhérait au péritoine. La cavité péritonéale