

Etude physiologique de la fonction biliaire et de la fonction épithéliale de l'intestin

Le méconium, qui est presque tout de la bilirubine pure, nous prouve que le foie est le premier organe qui fonctionne parmi les différents segments digestifs ; après deux mois le plus souvent, la bilirubine par réduction et hydratation intestinale, se modifie et nous avons "l'hydrobilirubine" des chimistes et la "stercobiline" des cliniciens.

La stercobiline doit donc être considérée comme la modification normale de la bile normale, dans un intestin normal.

C'est le criterium des fonctions bilio-intestinales normales que nous cherchons, et nous l'avons.

Technique

Dans un tube à essai on introduit gros comme la moitié d'une noisette de la matière fécale qu'on dilue dans 15 cc. d'eau distillée, puis on ajoute 8 à 10 gouttes de solution de sublimé acétique. (La formule en est : eau 100 cc. sublimé 3 gr. 50 ; acide acétique 1 cc.).

La comparaison du dépôt et du liquide étant nécessaire, il ne faut pas filtrer.

En cinq minutes dans les cas accentués, dans la majorité des cas, en moins d'une heure, on obtient une coloration définitive conservable d'ailleurs pendant des semaines, et la séparation en deux couches.

Suivant les degrés de transformation naturelle des pigments dans les voies biliaires, suivant l'action complémentaire favorable, nulle, au contraire du tractus épithélial digestif, on obtient avec le réactif des colorations variables du dépôt et du liquide : et soit un état "trouble", soit un état "clair," transparent de ce liquide.

Le pigment biliaire donne des variations nombreuses qu'on peut ramener à 4 types principaux de coloration :
I. "Rose," rouge, lilas, violacé (présence de stercobiline) état bilio-intestinal normal.

II. "Vert," bilirubine oxydée, très franche, quand couleur très verte ; atténuée quand gris vert, blanc vert,

III. "Jaune," jaune vert, quasi-biliverdine, jaune pâle terne, (Terme biliaire non défini par la Chimie, mais grave en phytiologie pathologique.

IV. "Blanc, gris-vert. Acholie pigmentaire

Trouble du liquide.

Le liquide "trouble" est normal ; son atténuation et sa disparition étant des signes de plus en plus anormaux et graves : le liquide "clair" est d'un pronostic grave.

Le liquide "trouble" a son explication dans le balayage physiologique de l'épithélium intestinal, à chaque période digestive :

Le liquide "clair" suppose absence de cet acte physiologique : il est caractéristique de la réaction des atrophies, qui "nous donnent" à l'autopsie un intestin atrophique et rubané.

Application à la clinique. — Sujets apyrétiques

Au moyen du sublimé acétique il nous faut déterminer d'abord les réactions qui appartiennent à l'état normal, chez le nourrisson au sein et au biberon.

"Nourrissons au sein"

Les sujets observés sont de deux à vingt mois.

Quand une selle de nourrisson nous donne avec le sublimé acétique, la réaction rose de stercobiline, ce nourrisson est normal, quant à sa cholépoïèse. J'ajoute qu'il est normal, nous dit Triboulet, quand à sa fonction épithéliale intestinale, quand au dessus du dépôt, on voit le liquide lui-même rose franchement trouble.

Nous trouvons le contraire chez les nombreux dystrophiques athrepsiques de Parrot, c. a. d. dépôt incolore, vaguement vert de gris, soupçon infime de la bilirubine ; gris ou blanc, comme lait et surmonté d'un liquide clair, qui n'est autre que l'eau distillée de la réaction.

Et chez ces derniers à l'autopsie nous avons une bile jaune clair, rarement jaune rouge, intestin rubané ; c'est l'atrophie dans toute l'acception du mot.

Entre ces deux types extrêmes vous avez les variétés de la gamme chronique ; et vous trouverez toujours les améliorations en relation avec les colorations, et les aggravations en relation avec les décolorations, ou acholie.

Avec ce criterium favorable nous interviendrons bien peu, nous en rapportant à la défense naturelle

Si l'un ou l'autre des signes est absent, a fortiori si les deux sont négatifs, il faudra craindre le pronostic.

La médication opothérapique biliaire, intestinale va bientôt jouer son rôle.

N'est-ce pas alors que l'enkinase de Marfan aurait sa raison d'être, l'enterokinase pourrait également être employé.

Sujets fébricitants

Si la valeur physiologique des fonctions biliaire et intestinale, chez l'enfant apyrétique, est incontestable, il est naturel de se demander quand nous avons un nourrisson fébricitant, si ces fonctions ont une même importance.

Sans aucun doute.

Quelque soit l'infection à laquelle nous avons affaire, si les fonctions bilioso-intestinales sont normales le pronostic sera toujours plus favorable malgré qu'il peut arriver des infections mortelles, sans qu'il y ait altération sensible de ces fonctions.

Tous les cas observés ont conduit Triboulet à ces conclusions.

Nous avons là un signe d'espérance sur lequel il faut compter sinon d'une manière absolue, au moins comme un point d'appui dans la lecture qu'il nous faut faire de la symptomatologie morbide.