

NEUVIÈME LEÇON.

ICTÈRE.

Définition. — Diagnostic des causes. — Pseudo-ictère. — Phénomènes de l'ictère : 1° localisation, etc.; 2° sécrétions; 3° goût amer; 4° troubles de la digestion; 5° prurit; 6° éruptions cutanées; 7° température; 8° pouls; 9° hémorrhagies; 10° débilité générale et anémie; 11° vision jaune; 12° symptômes cérébraux. — Théorie de l'ictère.

MESSIEURS.

On donne le nom d'ictère à la coloration en jaune des téguments et des conjonctives, et des tissus et des sécrétions en général, par suite de leur imprégnation de pigment biliaire. J'aime mieux le mot *jaunisse*, pour désigner cet état, que le terme technique *ictère* (1). Ce dernier vient d'un mot grec qui veut dire *grive dorée*, oiseau à plumage doré, qui, d'après une croyance des anciens, était frappé de mort quand il était vu par une personne ayant la jaunisse; mais du même coup, le malade guérissait.

Peu de symptômes morbides sont dus à des causes aussi variées que l'ictère, et il n'y en a pas dont il soit plus difficile ou plus important de déterminer la cause. Le médecin est trop facilement satisfait quand il a constaté que son malade est affecté d'ictère, et qu'il lui a administré les médicaments qui sont censés exercer une action spéciale sur le foie, sans trop s'inquiéter d'approfondir la question; et cependant, le pronostic et tout le traitement du cas en présence duquel on se trouve, doivent dépendre non de l'ictère, mais de sa cause. La difficulté du sujet est encore augmentée par ce fait que ceux qui y ont apporté le plus d'attention, ne s'inquiètent pas du tout du mode de production de l'ictère dans un grand nombre de cas. Je vais donc m'efforcer de vous expliquer les diverses causes de l'ictère, la façon dont elles agissent et comment vous pourrez les distinguer. Mais tout d'abord, il sera bon de vous entretenir de ce qu'on peut appeler l'ictère faux, et vous décrire certains phénomènes liés à l'ictère, quelle qu'en soit la cause.

(1) Malgré la critique, fort juste au point de vue étymologique, que Murchison fait du terme *ictère*, je l'ai employé presque partout, parce que chez nous c'est le terme consacré et que le mot *jaunisse* n'est usité que dans le langage familier. (N. D. T.)

PSEUDO-ICTÈRE.

319

PSEUDO-ICTÈRE.

Tout d'abord, il faut que vous soyez tout à fait certains que vous avez affaire à l'ictère, avant de chercher à en pénétrer la cause. D'une façon générale, vous n'éprouverez pas grande difficulté pour le diagnostic: vous n'aurez qu'à regarder le malade pour savoir de quoi il s'agit. Il y a cependant certains états qu'on peut prendre aisément pour les formes les plus légères de l'ictère, et il faut absolument que vous soyez fixés sur ces causes d'erreur.

1° Il y a le teint jaune verdâtre présenté par les chloro-anémiques, et qui est dû à un état morbide du sang. On le distingue par :

a. La blancheur perlée des conjonctives et la pâleur des lèvres et de la langue;

b. D'autres symptômes d'anémie, tels qu'un pouls faible, un bruit de souffle au cou, un bruit de souffle systolique à la base du cœur, sans autre signe d'affection cardiaque;

c. Chez les femmes, l'aménorrhée, ou quelque autre signe de troubles du côté de l'utérus;

d. L'absence de pigment biliaire dans l'urine.

2° Il existe un aspect particulier de la peau, aspect cireux, ou jaune grisâtre, ou jaune limon, qui caractérise la présence de quelque affection organique interne, et spécialement le cancer. On le distingue de l'ictère par :

a. L'absence de teinte jaune des conjonctives;

b. L'absence de pigment biliaire dans l'urine;

c. La présence d'autres symptômes ou signes locaux d'affection viscérale, ou, dans le cas de cancer, de la cachexie cancéreuse.

3° Une teinte jaune terreux se rencontre assez souvent chez les individus qui ont été longtemps ou souvent atteints des fièvres intermittentes, et parfois aussi chez ceux qui ont été empoisonnés par le plomb ou qui sont affectés de rein granuleux. Cet état se reconnaît par :

a. L'absence de toute teinte jaune des conjonctives;

b. L'absence de pigment biliaire dans l'urine;

c. Les antécédents de fièvre intermittente ou de séjour dans des régions à fièvres endémiques;

d. L'intoxication saturnine, avec le liséré bleu gingival, ou des atteintes antérieures de colique de plomb ou de paralysie saturnine;

e. Les autres symptômes du rein granuleux, savoir : urine abondante et de faible densité, contenant de temps en temps un peu d'albumine, l'hypertrophie du ventricule gauche du cœur indépendante d'affection valvulaire, artères saillantes, etc.

4° Une teinte jaunâtre des conjonctives peut être produite par de la graisse sous-conjonctivale. On la distingue par ces circonstances :

- a. La teinte jaune n'est pas uniforme ;
- b. L'absence d'ictère de la peau et de pigment biliaire dans l'urine.

5° Dans un grand nombre des cas qu'on a décrits sous le nom d'*ictère des nouveau-nés*, la teinte jaune qui se produit le 3^e ou le 4^e jour après la naissance, n'est pas due à de l'ictère, mais simplement à des modifications survenues dans l'état du sang de la peau hyperhémisée, la rougeur intense des nouveau-nés se transformant, comme font les contusions, à travers les nuances du jaune, en la couleur chair caractéristique (1). Toutefois, les jeunes enfants peuvent être affectés d'ictère vrai, ainsi que je vous le montrerai tout à l'heure. Le pseudo-ictère en diffère par :

- a. La coloration normale des conjonctives ;
- b. L'absence de pigment biliaire dans l'urine ;
- c. L'affaiblissement graduel et la disparition de la teinte jaunâtre au bout de peu de jours ;
- d. L'enfant se porte très-bien et a le ventre libre.

6° On ne confondra guère la maladie d'Addison avec l'ictère ; elle se distingue de ce dernier par :

- a. La coloration plus foncée ou plus terreuse en général, et plus sombre en certains points, tels que la face, le cou, les mains, l'aréole des seins, l'aisselle, le pénis, le scrotum, etc. ;
- b. La présence d'autres symptômes de la maladie d'Addison, et particulièrement l'existence d'une anémie extrême et de vomissements ;
- c. La blancheur des conjonctives ;
- d. L'absence de pigment biliaire dans l'urine.

7° Les personnes qui ont longtemps habité les pays chauds, ou exposées ordinairement au soleil, peuvent avoir un teint bronzé de la face qui diffère de l'ictère en ce que :

- a. La peau de la poitrine et des autres parties du corps a sa teinte normale ;
- b. Les conjonctives sont blanches ;
- c. Il n'y a pas de pigment biliaire dans l'urine.

8° D'autres pigments sont susceptibles de communiquer à l'urine une coloration qu'on peut confondre avec celle du pigment biliaire ; ainsi, par exemple, ceux qu'on observe fréquemment dans des maladies qui entravent la fonction respiratoire. Mais on peut toujours reconnaître le pigment biliaire par ce fait que l'urine tache le linge en jaune, et mieux encore en traitant ce liquide par l'acide nitrique. Si vous versez un peu d'urine contenant du pigment biliaire sur une assiette blanche ou sur une feuille de papier à écrire et si vous laissez tomber dessus une goutte ou deux d'acide nitrique, vous verrez se produire immédiatement autour du

(1) West, *Maladies des enfants*, trad. française de Archambault.

point où est tombé l'acide, un jeu de couleurs passant du brun au jaune sale par le vert, le bleu, le violet et le rouge (1).

9° Enfin ceux d'entre vous qui entreront au service de l'État ne doivent pas oublier que l'ictère a été simulé avec succès par des soldats ou des marins désireux d'obtenir un congé. La teinte jaune de la peau a été simulée en la badigeonnant avec une infusion de safran, de curcuma, de rhubarbe, de fleurs de genêt ou de suie, tandis qu'on rehaussait la couleur de l'urine en prenant de la rhubarbe ou de la santonine (2). Mais dans l'ictère simulé, vous trouverez que :

- a. Les conjonctives sont blanches ;
- b. Le pigment biliaire ne peut être découvert dans l'urine par l'acide nitrique ;
- c. Le savon et l'eau, ou mieux encore une solution faible de chlorure de chaux enlèveront la couleur jaune de la peau ;
- d. Si l'urine est colorée par l'usage de la santonine à l'intérieur, elle deviendra rouge sang sous l'influence des alcalis caustiques ou de leurs carbonates.

Je désire maintenant attirer votre attention sur :

Certains phénomènes et symptômes qui accompagnent l'ictère
quelle que soit sa pathogénie.

I. *Localisation et intensité de l'ictère.* — La plupart des organes et des tissus s'imprègnent de pigment biliaire. C'est d'abord dans le sang que ce dernier s'accumule, et c'est ainsi que la teinte jaune pénètre dans tous les points du corps traversés par le sang, même le cerveau, les os et le fœtus dans la matrice. Les muqueuses cependant ne sont que légèrement colorées, bien que la langue soit souvent nettement jaune. Le tissu du cerveau et de la moelle ne s'imprègne réellement pas de pigment biliaire : la teinte jaune qu'il présente à la coupe est due à l'exsudation de sérum ictérique par les extrémités des vaisseaux sectionnés. Enfin, même dans les cas d'ictère intense, il est remarquable de voir, étant donné ce que nous savons des lois de la diffusion osmotique, que les humeurs de l'œil ainsi que le cristallin ne sont pas pénétrés par le pigment biliaire :

(1) D'après Frerichs, cette réaction peut échouer si le pigment biliaire a subi quelque transformation dans l'urine, et cela dans des cas où les autres symptômes de l'ictère sont indiscutables. Lorsque cela arrive, l'urine est, à un moment, d'une couleur brune ou rouge brun, et devient rouge par l'addition d'acide nitrique ; à un autre moment, elle est d'un rouge intense, qui se change, par l'acide nitrique, en un rouge sombre bleuâtre (*Op. cit.*, trad. franç., 2^e éd., p. 103). J'ai fait la même remarque dans des cas rares, où l'ictère résultait d'une intoxication du sang, et j'ai souvent constaté que l'urine présentait ces caractères dans des cas où il n'y avait pas d'ictère, mais un trouble évident dans les fonctions ou dans la structure du foie.

(2) Gavin, *On Feigned and Fictitious Diseases*, 1843, p. 389.

quelques observateurs y ont bien signalé une teinte jaune, mais c'était certainement exceptionnel (1).

L'intensité de l'ictère varie dans les différents tissus de l'organisme. Quand l'ictère dépend d'une obstruction du canal cholédoque, le foie lui-même est l'organe le plus profondément coloré, il présente souvent une teinte olive foncé; mais lorsqu'il n'y a pas obstacle au cours de la bile dans l'intestin, le foie peut n'être pas plus empreint de pigment que les autres organes.

Après le foie, c'est la peau qui devient le plus jaune; mais avant qu'elle ne soit envahie, on observe déjà ordinairement une teinte jaune sur les conjonctives. Il faut qu'il y ait, pour ainsi dire, une certaine concentration de pigment biliaire pour que la peau se colore en jaune; de sorte que dans les cas plus légers, ou plus passagers, il peut arriver que les conjonctives seules soient affectées.

La coloration de la peau varie du jaune soufre pâle ou jaune limon, jusqu'à la teinte bronze ou olive en passant par le jaune citron. La teinte varie suivant la cause et la durée de la maladie. Quand la cause est une obstruction des voies biliaires, la coloration est d'abord légère et augmente d'intensité à mesure que la maladie se prolonge. Quand l'ictère est indépendant d'une obstruction dans le cours de la bile, la coloration est rarement très-intense, à quelque moment que ce soit, et cependant ce sont là souvent les cas les plus sérieux. L'ictère présente parfois une teinte verdâtre ou presque noire, ce qui tient à ce que le pigment biliaire qui est résorbé est altéré et foncé, ou à ce que la face était déjà livide par suite d'une artérialisation imparfaite du sang, la coloration verte résultant du mélange du bleu de la lividité avec la teinte jaune normale de l'ictère; dans tous les cas, le pronostic est défavorable. La coloration varie aussi avec l'âge, la constitution et la proportion de graisse contenue dans l'organisme.

Elle est plus intense chez les gens âgés, chez les gens ridés, chez ceux qui ont le teint foncé, que chez les individus au teint clair, jeunes, et gras. Chez la même personne, également, la cause restant identique, la teinte variera d'un jour à l'autre suivant le régime, la quantité de bile sécrétée par le foie et la rapidité avec laquelle elle est transformée dans le sang, et l'activité des intestins et des reins. Enfin, il est important de se rappeler, en vue du traitement, que la coloration de la peau persiste souvent pendant quelque temps après que la cause de l'ictère a été écartée, et que dès lors on peut en hâter la disparition par les diurétiques et les bains chauds.

2° Les sécrétions sont teintées de pigment biliaire, mais les unes plus

(1) Voyez Moxon, *The Lancet*, 1873, t. I, p. 130.

que d'autres. Ainsi, l'urine, qui est l'émonctoire principal du pigment biliaire dans l'ictère, prend une couleur jaune safran, brun verdâtre, ou noir brunâtre, suivant la quantité de pigment qu'elle renferme. L'urine devient ordinairement jaune avant qu'il y ait la moindre coloration à la peau ni même aux conjonctives, et il peut arriver, quand la cause de l'ictère est passagère, que tout le pigment soit éliminé par l'urine sans qu'aucune coloration se manifeste à la peau. D'un autre côté, quand une fois la peau devient jaune, elle peut rester ainsi pendant quelque temps après que la cause de l'ictère a été écartée, et après que le pigment biliaire a complètement ou presque complètement disparu de l'urine. On a également trouvé des acides biliaires dans l'urine de certains ictériques, mais si le cas est de quelque durée, ils disparaissent ordinairement.

Les précipités qui se forment dans les urines ictériques contiennent souvent des granulations anguleuses de pigment noir brunâtre, de même que de l'épithélium rénal et des cylindres urinaires. Les cylindres sans albuminurie sont, d'après le docteur James Finlayson (1), extrêmement communs, et paraissent dus à l'ictère lui-même et non à des maladies spéciales qui les produiraient.

D'autres sécrétions, dans l'ictère, contiennent aussi bien que l'urine du pigment biliaire.

Les glandes de la peau éliminent ordinairement le pigment, et parfois en quantité telle, que le linge en est teint en jaune; mais la proportion qui s'élimine par cette voie est faible, comparée à celle qui passe par les reins.

Le docteur Bright (2) et autres ont rapporté des cas où la sécrétion des glandes mammaires était imprégnée de pigment biliaire; mais les cas de ce genre ne sont pas communs. Heberden, de son côté, a vu une femme atteinte d'ictère intense, allaiter son enfant pendant six semaines sans lui donner sa maladie, ni sans troubler la santé du nourrisson. On a signalé des cas encore plus rares, où la salive ou les larmes étaient pareillement affectées. Il est assez remarquable toutefois que, malgré l'opinion contraire de Fourcroy (3) et du docteur Osborne, de Dublin (4), le pigment biliaire ne soit pas éliminé, dans les cas d'ictère, par la muqueuse des voies respiratoires ou du tube digestif. Cette question a une certaine importance pratique, car si ces muqueuses se comportaient autrement, les garde-robes pourraient contenir du pigment biliaire,

(1) *Brit. and For. med.-chir. Rev.*, janvier 1876. — Voir aussi un article du même auteur dans le *Glasgow med. Journ.*, janvier 1874, et un travail de Nothnagel sur cette question des cylindres urinaires dans l'ictère. *Deutsch. Arch. fur klin. Med.*, Band XII. (N. D. T.)

(2) *Gu'ys Hosp. Rep.*, 1^e sér. I, p. 623; et Budd, *op. cit.*, 3^e éd., p. 470.

(3) Frerichs, *op. cit.*, p. 108.

(4) *Dublin Journ. of med.*, février 1853.

même dans les cas où il y a obstruction complète de la vésicule biliaire. Mais lorsqu'une de ces muqueuses se trouve enflammée et détermine une exsudation albumineuse ou fibrineuse du sang, ces sécrétions altérées peuvent contenir du pigment biliaire. Ainsi, quand la pneumonie coexiste avec l'ictère, il y a souvent du pigment biliaire dans les crachats, ce qui tient à des modifications du pigment sanguin et indépendamment de la bile. On peut même, dans les cas d'ictère, découvrir du pigment biliaire dans les exsudats inflammatoires, de même que dans la sérosité d'un vésicatoire, avant qu'il soit appréciable soit sur la peau, soit dans l'urine. La même observation doit vraisemblablement s'appliquer à ces cas rares où on a trouvé la salive jaune. Dans les cas si souvent cités de Huxham (1) et de Budd (2), il y avait une salivation mercurielle : or, dans cette condition, la salive n'est pas normale et contient beaucoup d'albumine.

3° Les personnes ictériques accusent assez fréquemment un *goût amer*. Quelquefois, ce phénomène paraît dû à des éructations de matières bilieuses venant de l'estomac; mais lorsque les voies biliaires sont obstruées, cette explication n'est plus possible. Cela dénote alors la présence dans le sang des acides biliaires, car le pigment biliaire n'a pas de goût, tandis que l'acide taurocholique est extrêmement amer. Un fait qui montre que ce goût amer n'est pas dû à la présence de pigment biliaire dans le sang, c'est que les personnes qui ont un simple trouble du foie sans ictère s'en plaignent constamment.

4° *Troubles de la digestion*. — Les principaux troubles digestifs résultant de l'absence de bile dans les intestins, sont la flatulence, la constipation et une altération des garde-robes. La bile possède un puissant pouvoir antiseptique; aussi, quand elle vient à manquer, les matières contenues dans l'intestin se décomposent, des gaz s'accumulent dans l'intestin et déterminent une distension tympanique de l'abdomen, et les matières fécales acquièrent une odeur putride. C'est aussi à cause de l'absence de pigment biliaire que les matières présentent une coloration marron grisâtre ou argileuse. La bile paraît être aussi le stimulant naturel de l'action péristaltique de l'intestin : aussi, lorsqu'elle manque, y a-t-il ordinairement constipation. D'autre part, les matières fécales putrides agissent quelquefois sur l'intestin comme un irritant et déterminent de la diarrhée. La putridité et la décoloration des matières, ainsi que la constipation, ne s'observent que dans les cas où il y a obstruction complète des voies biliaires. Lorsque les conduits sont libres ou que l'obstruction est incomplète, et que la bile pénètre encore dans

(1) *Cybera physico-medica*, t. III, p. 12.

(2) Budd, *op. cit.*, p. 469.

l'intestin, les matières peuvent n'être que peu altérées et leur évacuation se faire régulièrement.

Quand la bile ne pénètre pas dans l'intestin, la digestion de la graisse est entravée. Les ictériques n'aiment pas la graisse et ne l'assimilent pas, les parties grasses des aliments se trouvant éliminées avec les garde-robes. Le même phénomène se produit encore plus remarquablement quand il y a également obstacle à la pénétration de la sécrétion pancréatique dans l'intestin; mais Bright et Owen Rees (1) ont montré que dans la plupart des cas d'ictère opiniâtre, quand il y a obstruction complète des voies biliaires, on peut découvrir dans les matières fécales une quantité inaccoutumée de graisse. Dans l'obstruction prolongée des voies biliaires, il y a aussi, comme l'ont montré le docteur Wickham Legg (2) et von Wittich, un arrêt complet de la fonction glycogénique du foie, ce qui expliquerait en partie l'émaciation qui se produit en pareille circonstance. Il résulte donc que dans tous les cas d'ictère par obstruction biliaire, la nutrition générale est en souffrance. L'émaciation peut être lente, mais elle est ordinairement progressive, jusqu'à ce que le tissu adipeux ait disparu de l'économie, et alors le poids du corps peut rester stationnaire. On a rapporté, il est vrai, des cas où des malades ont vécu pendant plusieurs années avec de l'ictère et où il y a eu relativement peu de dépérissement; mais ces cas sont exceptionnels.

5° Le *prurit* dans l'ictère, sans aucune éruption à la peau, est souvent un symptôme très-rebelle et désolant. Il précède parfois l'ictère, et c'est aussi un symptôme ordinaire de trouble hépatique non accompagné d'ictère. Graves a vu une fois le prurit précéder l'ictère de dix jours, et une autre fois de deux mois : dans les deux cas, il cessa dès l'apparition de l'ictère. Plus ordinairement on le constate tout d'abord au début de l'ictère (observ. CXXVII); quelquefois il va et vient, et d'autres fois, il persiste tant que dure l'ictère, plus intense ordinairement la nuit, au point d'empêcher de dormir. Vous avez en ce moment l'occasion de constater chez William M. à quel degré ce symptôme peut tourmenter les malades (obs. CXXVII). Cet homme a été affecté d'ictère par obstruction du canal cholédoque datant déjà d'un certain nombre de mois, et a souffert tout le temps de démangeaisons intenses qui, malgré l'opium, malgré les injections sous-cutanées de morphine et les calmants de toute espèce, lui ont fait passer de bien tristes nuits. Le bicarbonate de potasse est le seul médicament qui ait paru le soulager. On observe rarement le prurit dans l'ictère indépendant d'obstruction des voies biliaires. On ignore quel est l'élément de la bile qui provoque ce prurit; mais de ce qu'il précède parfois l'ictère et qu'il se présente

(1) *Guy's Hosp. Rep.* 1^e sér., t. I, p. 610, 1836.

(2) *Barthol. Hosp. Rep.*, t. IX, 1873; et *Brit. med. Journ.* Aug. 26, 1876.

souvent dans des troubles hépatiques indépendants de l'ictère, on pourrait conclure qu'il n'est pas déterminé par le pigment biliaire.

6° *Éruptions cutanées.* — L'urticaire, le lichen et autres éruptions cutanées, et quelquefois des furoncles et des anthrax, se manifestent parfois en connexion avec l'ictère. Graves (1) rapporte huit à neuf cas de personnes atteintes de rhumatisme aigu qui devinrent subitement ictériques par complication d'hépatite (congestion du foie) et où l'ictère fut suivi d'urticaire. Je n'ai pas observé par moi-même une semblable séquence de maladie, bien qu'un malade actuellement dans mon service (voir leçon XI) ait été atteint d'une congestion hépatique avec ictère, laquelle se manifesta peu après qu'il fût rétabli d'une attaque de rhumatisme aigu avec péricardite. Dans ce cas, je n'ai pas constaté d'urticaire.

Il faut que j'attire maintenant votre attention sur un état morbide très-remarquable de la peau, nommé *vitiligoïdea* ou *xanthelasma*, qu'on observe de temps en temps lié à l'ictère, et que je vous ai signalé dans une leçon précédente (p. 255). Cet état a été décrit pour la première fois par les D^{rs} Addison et Sir William Gull, dans un mémoire qui leur est commun, et publié dans les *Guy's Hospital Reports* (2). Depuis, de nombreux exemples intéressants de cette maladie ont été, dans ces dernières années, présentés à la *Pathological Society* (3). La maladie se présente sous deux formes, soit seule, soit combinée. Dans l'une (*vitiligoïdea plana*), la peau des paupières, de la paume des mains et de la face palmaire des doigts, ainsi que la muqueuse des gencives, présentent des plaques opaques, blanches, dont la surface et les bords sont légèrement élevés et contrastent fortement avec les parties jaunes — ou rouges pour les gencives — environnantes. Ces plaques ne sont pas du tout indurées, mais la sensibilité y est augmentée; en examinant attentivement l'épiderme qui les recouvre, on constate qu'il est sain et que l'aspect présenté par ces plaques est dû à un dépôt huileux dans la substance du derme, très-abondant dans le voisinage des follicules pileux (voyez p. 259). L'autre forme (*vitiligoïdea tuberosa*) consiste en tubercules éparpillés, de volume divers, quelques-uns aussi larges qu'un pois, avec des papules brillantes et décolorées. Les plus gros tubercules sont tendus et luisants, et ressemblent assez à du molluscum; mais quand on les pique, il n'en sort que du sang, et, au microscope, on constate qu'ils consistent en un dépôt fibreux dur, formé dans

(1) *Clinique médicale*. Trad. Jaccoud, t. I, p. 571, 1^{re} éd.

(2) *Guy's Hosp. Rep.* 2^e sér., t. VII, 1851, p. 265.

(3) Le Dr Pavy en a également rapporté un cas dans les *Proceedings of the Royal med. and chir. Soc.*, 12 juin 1866. Voyez aussi un mémoire de Hutchinson, dans les *Med.-chir. Transact.*, 1871, t. LIV, p. 171.

la peau, et infiltré d'un liquide opalin contenant des granulations graisseuses. Ils sont de couleur jaunâtre fortement teintée de rose; on y voit quelques capillaires veineux qui se ramifient à la surface, et ils sont accompagnés d'un degré modéré d'irritation, de sorte que leur pointe paraît souvent rouge et enflammée. Ils sont très-nombreux à la face et aux oreilles, à la face interne de l'avant-bras, et surtout autour des épaules et des genoux, où ils sont souvent confluent. Je vous ai déjà fait remarquer que le xanthelasma peut se présenter dans l'ictère rebelle, presque sans cause, et qu'on l'observe aussi en dehors de l'ictère (1).

7° La *température* du corps dans l'ictère par obstruction des voies biliaires, est ordinairement, pourvu qu'il n'y ait pas une cause concomitante de fièvre, légèrement au-dessous de la normale; cet abaissement est dû à la diminution d'activité des processus chimiques dont le foie est le siège.

8° *Lenteur du pouls.* — Un résultat ordinaire de l'ictère non fébrile, c'est le ralentissement de l'action du cœur et la diminution de la tension artérielle. Le pouls peut tomber à 50, à 40 et même à 20, quelquefois aussi, il est irrégulier. Cette lenteur du pouls se constate surtout quand le malade est couché; s'il se tient debout, la circulation s'accélère; elle est aussi activée lorsque à l'ictère vient se joindre un appareil fébrile: mais quand c'est la fièvre qui précède, le pouls tombe naturellement dès qu'apparaît l'ictère. Par suite, dans l'ictère, il faut moins compter sur la fréquence du pouls, comme indice de fièvre, que dans les circonstances ordinaires et il faut se fier principalement à la température. La lenteur du pouls n'est pas un symptôme invariable dans l'ictère; elle est surtout habituelle dans l'ictère simple ou catarrhal, bien qu'elle ne soit pas limitée à cette forme. On ne sait pas encore bien pourquoi elle existe dans certains cas et manque dans d'autres. L'explication naturelle serait qu'elle est produite par un des éléments de la bile qui n'existe pas dans le sang dans tous les cas d'ictère. Certaines expériences de Röhrig (2), celles de Wickham Legg (3), de Feltz et Ritter (de Nancy) (4), ont montré que les sels à acides biliaires exercent une action spécifique paralysante sur les ganglions du cœur et ralentissent son action, tandis que le pigment biliaire ne produit pas

(1) Il est digne de remarque que, dans au moins deux cas, on a observé une semblable éruption en dehors de tout ictère; mais il y avait eu diabète, et ce fait prend un intérêt considérable eu égard à la part importante qu'a le foie dans la pathologie du diabète. (Voyez Addison et Gull, dans les *Guy's Hosp. Rep.*, 2^e sér. t. II, p. 268; et Bristowe, dans les *Pathol. Transact.*, t. XVII, p. 411.)

(2) *Arch. für Heilkunde*, Aug., 1863, p. 385.

(3) *Proceed. Roy. Soc.*, 1876, n° 169.

(4) *The Lancet*, juin 24, 1876.

un pareil effet. La lenteur du pouls, dans l'ictère, peut donc indiquer la présence dans le sang d'acides biliaires non transformés, bien qu'on ait objecté à cela qu'on ne peut, dans quelque forme d'ictère que ce soit, trouver d'acides biliaires dans l'urine, malgré leur diffusibilité. J'ajouterai que j'ai vu maintes fois le pouls tomber à 36 ou à 40 dans des cas de troubles hépatiques sans ictère.

9° *Hémorrhagies.* — Dans tous les cas où l'ictère persiste un long temps, le sang s'appauvrit par une diminution dans la proportion des globules rouges et de la fibrine : il en résulte une tendance aux hémorrhagies des muqueuses. Dans les cas d'ictère de longue durée, par obstruction mécanique, d'abondantes hémorrhagies stomacale ou intestinale sont plus d'une fois la cause immédiate de la mort. Cette disposition aux hémorrhagies, il est vrai, s'observe particulièrement en concomitance avec des symptômes cérébraux et autres signes indiquant une intoxication du sang, dans des cas d'ictère où il n'y a pas obstruction des voies biliaires; mais on la rencontre aussi dans des cas d'ictère mécanique de longue durée, où le tissu glandulaire de l'organe a en grande partie disparu. J'ai déjà attiré votre attention (pp. 272 et 288) sur la fréquence des hémorrhagies dans des cas d'atrophie aiguë et de cirrhose du foie, où le cours de la bile dans l'intestin est libre.

10° *Affaiblissement général et anémie.* — L'amointrissement de la nutrition et l'appauvrissement du sang, amènent ordinairement un état général d'affaiblissement et d'épuisement, auxquels viennent s'ajouter de l'hypochondrie et de l'irritabilité. Quand la durée se prolonge, le nombre des globules rouges diminue considérablement, et par suite il y a de l'anémie.

11° *Xanthopsis ou vision en jaune.* — Dans quelques cas d'ictère, tous les objets blancs paraissent jaunes au malade. Ce symptôme est extrêmement rare; Frerichs et d'autres observateurs expérimentés ne l'ont jamais rencontré. On ne s'accorde pas complètement sur le mode de production de cette vision en jaune. Si les humeurs de l'œil s'imprégnaient de pigment biliaire, on devrait constater la vision en jaune dans tous les cas d'ictère; mais je vous ai déjà dit que, même dans l'ictère intense, la règle est que ces humeurs, de même que le cristallin, ne sont pas envahies par la bile. Dans plusieurs cas de xanthopsis, Sir Thomas Watson a constaté une distension des vaisseaux de la conjonctive, et il cite un cas du Dr Elliotson où la vision en jaune était limitée à un œil couvert de vaisseaux variqueux; il en conclut que c'est seulement quand les vaisseaux de l'œil sont assez gros pour laisser passer les globules sanguins, que le pigment sanguin peut les traverser pour aller teindre les humeurs de l'œil (1). Maintenant vous vous rappellerez que William M.

(1) *Lectures on the Principles and Pract. of Physic*, 5^e éd., t. II, p. 677.

(obs. CXXVII) nous a présenté un développement considérable des vaisseaux de la conjonctive, et qu'il a pendant peu de temps vu les objets en jaune; mais que, bien que la xanthopsis n'ait pas duré longtemps, l'augmentation de volume des vaisseaux a persisté. Le fait que la vision en jaune présente souvent un caractère intermittent sans qu'il se produise de modification dans l'ictère, qu'elle manque souvent quand il y a un ictère intense de la cornée et des autres tissus de l'œil (Frerichs), et cet autre fait qu'on l'a constatée dans le typhus febr sans qu'il y eût ictère, et qu'on l'a trouvée associée à d'autres troubles de la vision, tels que la nyctalopie, l'ont fait regarder par beaucoup d'auteurs comme un symptôme purement nerveux. L'ophthalmoscope est probablement à même d'éclaircir les doutes qui existent au sujet de ce curieux symptôme. Il ne faut pas oublier qu'on observe parfois la vision en jaune après l'usage de la santonine; ce phénomène se dissipe d'ailleurs aussitôt que la matière colorante est éliminée du sang par les reins. Il serait intéressant de savoir si la santonine pénètre dans les humeurs de l'œil.

12° On voit parfois survenir dans l'ictère des *Symptômes cérébraux* tels que du délire aigu, de la stupeur, du coma, des convulsions, des tremblements musculaires, des soubresauts, de la carphologie, la paralysie des sphincters, la sécheresse et la coloration brune de la langue, et autres signes de l'état typhoïde. On les rencontre le plus fréquemment dans les cas où il n'y a pas obstruction des voies biliaires, mais ils peuvent aussi se présenter dans des cas d'obstruction déjà ancienne, alors que la totalité ou la plus grande partie du tissu glandulaire a été détruite. On a différemment expliqué leur pathogénie. Dans des cas exceptionnels, ils sont dus à l'inflammation de la partie supérieure des méninges cérébrales; mais on ne trouve généralement, après la mort, aucune lésion du cerveau ou de ses membranes qui les explique. Ils doivent donc être l'effet de quelque altération du sang. On les attribue communément à l'empoisonnement du sang par la bile, et on a fait beaucoup d'expériences sur les animaux pour montrer que la bile, ou les acides biliaires (1), sont un poison mortel. Que des chiens meurent à la suite d'injection dans leur tissu cellulaire de bile d'autres chiens, cela n'a rien d'extraordinaire, et s'explique autrement, qu'en admettant que les principes essentiels de la bile sont un poison. L'injection de mucus, provenant d'un autre chien, produirait probablement un résultat semblable, et toute bile contient du mucus.

Frerichs et d'autres observateurs ont injecté de la bile pure, dépourvue de mucus, dans les grosses veines d'un chien, sans voir survenir de symptômes cérébraux ou de suites fâcheuses, sauf que la mort a été

(1) Voyez, par exemple, Harley, *On Jaundice*, p. 39.