

- III. — Oxygénation insuffisante du sang mettant obstacle aux métamorphoses normales de la bile.
- IV. — Sécrétion excessive de bile dont il est absorbé plus qu'il n'en peut être métamorphosé.

Congestion du foie :

a. *Mécanique* — b. *active* — c. *passive*.

- V. — Absorption trop considérable de bile par le sang par suite de constipation habituelle ou prolongée.

Je vais maintenant m'efforcer de vous faire connaître les caractères au moyen desquels vous pourrez distinguer les diverses formes d'ictère que je vous ai indiquées dans ce tableau.

A. — ICTÈRE PAR OBSTRUCTION MÉCANIQUE DU CANAL CHOLÉDOQUE.

I. — Obstruction par corps étranger à l'intérieur du canal.

1° *Calculs biliaires ou bile épaissie.*

Les calculs biliaires sont au nombre des causes les plus fréquentes d'ictère par obstruction. Il arrive très-ordinairement qu'on trouve, après la mort, la vésicule biliaire pleine de concrétions, pareilles aux spécimens que je vous montre ici, sans qu'il y ait eu, pendant la vie, de symptômes pouvant faire supposer leur existence. Les calculs ne déterminent de l'ictère et autres symptômes que lorsqu'ils pénètrent dans les voies biliaires, et les symptômes les plus caractéristiques sont ceux qui sont produits par le passage des concrétions le long du canal cholédoque. Dans la plupart des cas où se manifestent des symptômes de calculs, il y a quelque concrétion distincte ou un calcul; mais de semblables symptômes peuvent parfois être déterminés par ce qu'on appelle de la *bile épaissie*, ou par de la gravelle biliaire. Vous n'aurez pas souvent l'occasion de constater cela dans les autopsies, bien que ce soit un fait d'une certaine importance clinique, d'autant plus qu'il rend compte de quelques-uns de ces cas où l'on constate les symptômes de calculs biliaires, sans qu'on en rencontre dans les matières. Vous trouverez toutefois un cas, rapporté par le D^r Handfield Jones dans le tome V des *Pathological Transactions* (p. 150), où une femme mourut avec un ictère généralisé, peu de temps après s'être fracturé la cuisse dans une chute et chez laquelle

l'extrémité inférieure du canal cholédoque fut trouvée oblitérée « par une matière sablonneuse, qui n'était autre que du pigment biliaire. » Vous savez aussi que tous les phénomènes de la colique néphrétique peuvent être produits par le passage de sable urique.

Symptômes et diagnostic. — L'ictère provenant de calculs biliaires n'est généralement pas difficile à diagnostiquer.

1° La migration d'un calcul dans le canal cholédoque détermine, à moins qu'il ne soit très-petit, une *douleur* connue sous le nom de colique biliaire. Le malade est souvent averti de l'attaque par une sensation de nausée, accompagnée d'une flatulence très-marquée, d'une excitabilité nerveuse inaccoutumée, de bâillements et de frissons. La crise survient ordinairement peu après le principal repas (1) ou après quelque effort musculaire violent ou une secousse. Très-souvent le malade est pris subitement de douleur violente, mais plus ordinairement la douleur est modérée à son début, et elle augmente graduellement d'intensité. La douleur part de l'épigastre et s'irradie aux deux hypochondres, à l'épine, à l'épaule droite, aux deux épaules, ou encore à l'épaule gauche seule et au cou, mais jamais en bas (2). Elle est généralement de deux sortes : une douleur sourde, *aching* et constante; et une douleur aiguë, une vraie torture, qui va et vient sous forme de paroxysmes; les malades traduisent le caractère de cette dernière douleur, en disant qu'il leur semble qu'on leur enfonce une vrille, qu'on leur déchire les chairs, qu'on les brûle ou qu'on les serre violemment. Cette douleur est souvent un tel supplice, que le malade se courbe en deux, le menton appuyé contre les genoux ployés; il change à chaque instant de place, dans le but d'obtenir du soulagement. Les femmes qui ont eu beaucoup d'enfants vous diront que les douleurs de l'accouchement ne sont rien à côté de celles de la crise biliaire (3). Parfois, chez les personnes très-nerveuses, la douleur détermine des convulsions épileptiformes. Les paroxysmes, s'ils sont fréquents et prolongés, amènent une grande lassitude : le malade est épuisé, la face est pâle, le pouls lent, tout le corps est couvert d'une sueur froide; parfois il y a un collapsus profond, qui, dans des cas rares, a été mortel.

(1) Voici la définition que donne Cullen de la colique biliaire : « *Icterus cum dolore in regione epigastrica, acuto, post pastum aucto et cum dejectione concretionum biliosarum.* »

(2) Je ne puis confirmer l'assertion de Trousseau, que la douleur, bien qu'elle monte plus généralement, descend dans l'abdomen, simulant parfois la colique néphrétique (*op. cit.*, t. III, p. 216, 3^e édit.).

(3) Au point de vue pratique, il peut paraître oiseux d'être bien fixé sur la façon dont se produit cette douleur qui marque le passage ou l'engagement des calculs. Il est cependant assez évident que l'on pourra instituer un traitement bien plus rationnel si on sait au juste à quoi la rapporter, si on en connaît le mécanisme intime.

Or, dans l'espèce, on a donné plusieurs explications assez différentes de la colique

Enfin j'ai vu, dans trois cas, la crise se terminer par un coma suivi de mort (1). Au début, la douleur peut être soulagée par la pression; mais, quand elle a duré longtemps, il y a toujours une certaine sensibilité au fond de la vésicule, qui persiste après que le paroxysme a cédé et qui est un signe diagnostique assez précieux. Cette sensibilité peut, à l'occasion, être aiguë s'il s'est produit un peu d'inflammation de la vésicule. Trousseau a fait remarquer qu'une crise de colique hépatique est quelquefois suivie de névralgie intercostale, qui se reconnaît par la sensibilité manifestée au niveau de quelques-unes des apophyses épineuses dorsales (2). Enfin, il est établi que, dans des cas rares, on trouve des calculs biliaires dans les matières fécales, sans qu'il y ait eu de symptômes de colique biliaire (3). Le Dr Fagge rapporte aussi le cas d'un homme qui mourut d'une hernie et qui avait eu auparavant un ictère non accompagné de douleurs: sa vésicule biliaire contenait de nombreux calculs, et le canal cholédoque était dilaté suffisamment pour admettre le doigt (4).

2° Les *frissons*, souvent intenses, revenant à intervalles irréguliers, mais parfois périodiquement, presque avec l'exactitude d'un accès de fièvre intermittente, ne sont pas rares dans les cas très-prononcés et prolongés: on les attribue à une distension exagérée de la vésicule et des voies biliaires. A propos de ce symptôme, je signalerai une pièce remarquable du musée du Collège royal des chirurgiens (5). C'est un gros calcul ovale solidement pris dans l'extrémité du canal cholédoque et dont

hépatique. Les uns l'ont attribuée à l'érosion de la muqueuse déterminée par le passage de calculs à arêtes saillantes; d'autres à la distension exagérée du canal biliaire par le calcul engagé, distension qui a naturellement pour effet de tirailler les filets nerveux. Bien que ces explications soient acceptables pour certains cas, la plupart des auteurs attribuent la généralité des cas de colique biliaire à la contraction spasmodique du canal sur le corps étranger, véritable contraction expulsive que Trousseau assimile à celle des muscles urétraux quand un calcul est engagé dans le canal urinaire. Cette divergence d'opinion tient à ce qu'on a longtemps contesté l'existence de fibres musculaires lisses dans les conduits biliaires de l'homme. Mais aujourd'hui, la présence de l'élément musculaire dans la paroi de ces canaux, est un fait acquis, de même que son rôle actif dans la migration des concrétions biliaires.

On trouvera dans un travail du Dr Audigé (*Thèses de Paris*, 1874, n° 22), des recherches critiques et expérimentales très-intéressantes sur cette question du spasme des voies biliaires (N. D. T.).

(1) Dans le 1^{er}, il s'agissait d'une dame de soixante-seize ans dont l'urine contenait beaucoup d'albumine; 2^e cas, dame de quatre-vingt-quatre ans, à urine très-albumineuse; elle guérit de la 1^{re} attaque de coma, mais six mois après rechute de colique biliaire, suivie de coma qui fut mortel. Le 3^e se rapportait à une femme hindoue âgée de cinquante ans, dont on ne put se procurer l'urine.

(2) *Op. cit.*, t. II, p. 379, 3^e édit.

(3) Un cas de ce genre est rapporté par le Dr Sénac, de Vichy (*Du traitement des coliques hépatiques*, Paris, 1870, p. 46).

(4) *Guy's Hospital Reports*, 1875, t. XX.

(5) Cette préparation fait partie de la collection de M. John Howship et est cataloguée sous le n° 1459, *Pathological Series*.

une portion fait saillie dans le duodénum à travers l'orifice dilaté du canal. Cette pièce a été prise sur une très-forte femme, âgée de 70 ans, qui, pendant près de six mois, avait été sujette à des douleurs spasmodiques de l'estomac, survenant avec des frissons, comme si eût été un accès de fièvre, qui duraient une demi-heure ou une heure et étaient suivies de sueurs abondantes. Ce ne fut que pendant le dernier mois de la vie que parurent l'ictère et des vomissements. Trois jours avant la mort, elle fut prise d'une crise extraordinairement violente de frissons et de douleur, qui persistèrent, avec à peine quelque rémission, jusqu'à la mort. Dans le cas CXVII, bien qu'il n'y eût pas de frissons bien marqués, il y eut une périodicité remarquable dans les attaques.

3° Les *vomissements* accompagnent les paroxysmes dans la plupart des cas et sont souvent fréquents et violents: le malade rend tout ce que son estomac renferme et aussi de grandes quantités de liquide acide. Les vomissements bilieux indiquent que le canal cholédoque est encore libre. Les efforts de vomissements sont ordinairement suivis d'un soulagement temporaire de la douleur. Très-souvent il y a des hoquets répétés.

4° Quand ces symptômes ont duré douze ou vingt-quatre heures, l'ictère paraît habituellement, et si l'obstruction du canal biliaire persiste pendant quelques jours, l'ictère devient intense, l'urine se charge de pigment biliaire qui lui donne une teinte d'acajou, et les garde-robes n'en contiennent plus. Au début du paroxysme, avant l'apparition de l'ictère, le malade rend souvent une grande quantité d'urine nerveuse, limpide, et on voit parfois reparaître par moments ce genre d'urine pendant la durée de l'ictère, bien que celle rendue immédiatement avant et après contienne de la bile en abondance (1). On peut dire que l'apparition de l'ictère fixe le diagnostic sur la nature d'une colique abdominale, mais il n'est pas invariablement présent dans tous les cas de colique hépatique. Si le calcul arrive à passer dans l'intestin dans l'espace de vingt-quatre heures, ou s'il ne dépasse pas le canal cystique, ou encore s'il est tellement anguleux qu'il puisse laisser passer la bile, on peut parfaitement observer les coliques hépatiques sans ictère. On voit beaucoup de malades se plaindre de crises répétées de prétendue gastralgie ou crampes d'estomac, sans ictère; mais plus tard on reconnaît que ces attaques n'étaient autre chose que des coliques hépatiques. Un fait qui, dans ces cas, aide le diagnostic, c'est que la crise de douleur est suivie d'une très-

(1) Dans ses expériences sur la ligature du canal cholédoque chez le chien, Audigé (*op. cit.*, p. 54 à 57) a constaté la présence de la bile dans l'urine 3 heures après l'opération chez trois sujets sur quatre. L'un de ces animaux a survécu vingt jours à l'opération et n'est pas mort de péritonite.

Je ne fais pas allusion à ces expériences pour établir une comparaison avec l'obstruction calculeuse chez l'homme, mais simplement pour indiquer une donnée expérimentale qui peut être susceptible d'application utile. (N. D. T.)

légère coloration des conjonctives, ou par la présence de pigment biliaire dans l'urine. Dans l'observation CXVII, le malade eut tous les jours pendant quatre mois, de violentes coliques biliaires avant que l'ictère parût, la pierre se trouvant retenue tout ce temps dans le canal cystique à cause de sa grosseur. Trousseau signale un cas où des crises de coliques hépatiques se produisirent à maintes reprises pendant quatre ans, et ce n'est qu'au bout de ce temps qu'on vit pour la première fois paraître l'ictère. On sait aussi très-bien qu'on a trouvé de petits calculs biliaires dans les selles d'individus qui n'ont jamais eu d'ictère (1); mais de tels cas sont certainement exceptionnels, aussi je ne puis comprendre que sur les 45 cas observés par Wolff, 25 aient présenté tout le cortège symptomatique de la colique biliaire sans ictère, et avec calculs dans leurs évacuations (2). La durée de l'ictère variera avec le nombre et la grosseur des calculs, mais ordinairement elle ne dépasse pas quelques jours à quelques semaines. Il n'est pas fréquent de voir un calcul amener un ictère permanent, car s'il réussit à franchir le canal cystique où sa présence ne pourra produire d'ictère, il arrivera à franchir également le canal cholédoque qui est plus large. On trouve parfois cependant des cas, ainsi dans l'obs. CXVII, où un ictère permanent et même mortel a été causé par un calcul arrêté dans le cholédoque (3). Mais bien que l'ictère calculeux soit dans la plupart des cas temporaire, il présente cette particularité qu'il est susceptible de reparaitre avec les autres symptômes précédemment énumérés, à intervalles irréguliers, ce qui tient à ce que tous les calculs qui se trouvent dans la vésicule ne s'échappent pas à la première attaque, ou bien à ce qu'il s'en forme de nouveau à la place de ceux qui quittent les voies biliaires. Le diagnostic sera donc facilité par la connaissance qu'on aura d'une semblable attaque antérieure. Le seul fait d'une personne d'âge moyen ou avancé, ayant eu plusieurs ictères bien marqués, séparés par des intermissions bien distinctes, suffirait pour admettre comme cause probable des calculs biliaires. Il faut vous rappeler en même temps que lorsqu'un gros calcul s'est frayé un chemin à travers les voies naturelles de la bile, celles-ci resteront dilatées d'une façon permanente, de sorte que de plus petits calculs pourront les traverser ensuite sans déterminer d'ictère ni de douleur. D'après Sir Thomas Watson, il y a des gens qui se débarrassent ainsi de quantité de calculs pendant le cours de leur existence.

(1) Trousseau, *op. cit.*, t. III, p. 219.

(2) Virchow's *Archiv*, t. XX, 1861.

(3) Le Dr Handfield Jones rapporte dans les *Pathological Transactions* (t. V, p. 146), un cas d'ictère suivi de mort, dans lequel le canal hépatique et le cholédoque étaient obstrués par de gros calculs; et le Dr J. Wale Hicks en rapporte un autre où le canal cystique et une partie du cholédoque étaient occupés par un gros calcul biliaire qui faisait également saillie dans la vésicule biliaire (t. XV, p. 126).

5° L'ictère calculeux n'est ordinairement pas accompagné de fièvre; il n'y a pas augmentation de la température, et la fréquence du pouls est plus souvent au-dessous qu'au dessus de la normale. Il n'est pas rare cependant d'observer, pendant les paroxysmes de la douleur, une plus grande fréquence du pouls et une élévation passagère de la température, même quand le malade a des frissons et qu'il se sent les extrémités froides. De même, si la pression du calcul a amené l'inflammation ou l'ulcération des voies biliaires, il peut y avoir de la fièvre qui persiste ou qui vient avec intermittences, après que la douleur a cessé; et, dans ces circonstances, de nouvelles crises douloureuses sont souvent suivies d'une fièvre temporaire se terminant par des sueurs. Il arrive de temps en temps qu'un calcul engagé dans les voies biliaires provoque un paroxysme de fièvre intermittente, avec peu ou pas de douleur. Ces paroxysmes peuvent être plus ou moins périodiques et se prolonger pendant plusieurs mois sans indiquer pour cela nécessairement une hépatite pyohémique (v. p. 172): le malade finit en effet par guérir. Charcot a attribué ces attaques à un poison septique provenant de transformations chimiques qui se produisent dans la bile, à l'intérieur des canaux biliaires dilatés et enflammés (1); mais elles sont plus probablement dues à la simple irritation produite par le calcul et sont analogues aux paroxysmes fébriles déterminés par le passage d'un cathéter le long de l'urèthre.

Quand les crises de colique biliaire sont passées, l'urine dépose ordinairement de l'acide urique ou des urates en abondance.

6° Si l'obstruction du canal cholédoque persiste pendant plusieurs jours, on trouvera souvent une augmentation légère et uniforme du volume du foie, avec une tumeur piriforme sensible, correspondant à la vésicule, résultant de la grande dilatation des voies biliaires par la bile qui s'y est accumulée, ainsi que je vous l'ai expliqué dans une précédente leçon (p. 166).

7° Le diagnostic des calculs biliaires se trouvera facilité si l'on se rappelle les circonstances dans lesquelles on les rencontre le plus souvent.

a. *Sexe.* — Les calculs biliaires sont plus fréquents chez les femmes que chez les hommes (3 pour 2).

b. *Age.* — On les rencontre principalement chez des gens d'un âge moyen ou avancé. Sur 395 cas réunis par Hein, 15 seulement étaient au-dessous de 25 ans et 3 seulement au-dessous de 20 ans. La disposition à la formation des calculs augmente probablement avec l'âge, mais il n'en est pas de même de la disposition aux coliques biliaires. D'après le Dr Sénac (2), de Vichy, qui s'est particulièrement occupé de ce sujet, les coliques hépatiques commencent le plus fréquemment vers l'âge de 35 ans et sont relativement rares après 50 ans. Rappelez-vous cependant qu'on

(1) *Le Progrès médical*, août 1876.

(2) *Op. cit.*, p. 56.

rencontre parfois des calculs dans les premiers âges. Dans une précédente leçon, je vous ai rapporté un cas où on en observa à l'âge de 23 ans (obs., LXXI, p. 179); on en a même constaté quelques rares cas chez des enfants (1), et même des enfants en bas âge. Dans le premier volume du *Northern Journal of Medicine* (p. 240), vous trouverez un cas d'ictère suivi de mort chez un nouveau-né, et dû à l'obstruction du canal cholédoque par « un bouchon de bile épaissie, indurée et semblable à un morceau de corde ». Il y a bien des années, Lieutaud a rapporté le cas d'un enfant âgé de 25 jours, chez lequel un calcul biliaire obstruait complètement les orifices des canaux hépatique et pancréatique (2).

c. Climat. — Dans les climats chauds, malgré la disposition aux troubles hépatiques, les calculs biliaires sont très-rares.

d. Habitudes. — Les calculs biliaires sont particulièrement communs chez les gens forts, qui consomment de grandes quantités d'aliments substantiels, sucrés et gras, ainsi que de boissons alcooliques, et qui en même temps mènent une vie sédentaire.

e. Position sociale. — Il résulte de ce que je viens de dire que les calculs biliaires sont beaucoup plus communs dans les classes moyennes ou élevées que parmi les ouvriers et les pauvres.

f. Antécédents morbides. — Dans une très-forte proportion des cas de calculs biliaires, on trouvera dans l'histoire antérieure du malade ou dans sa famille, de la goutte, de l'asthme, de la gravelle urinaire, de la névralgie, de la migraine ou de l'urticaire. C'est un point sur lequel j'ai insisté dans mes leçons sur les troubles fonctionnels du foie et sur lequel l'expérience étendue du D^r Sénac est tout à fait d'accord avec la mienne.

g. Hérité. — Par suite de la concomitance fréquente de la goutte et des maladies qui s'y rapportent, avec les calculs biliaires, il n'y a pas lieu de s'étonner que ces derniers soient dans bien des cas héréditaires. On rencontre en effet constamment différents membres d'une même famille qui ont été affectés de coliques biliaires.

h. Causes excitantes des coliques biliaires. — Les calculs se trouvant déjà dans la vésicule biliaire, il suffit souvent, pour déterminer une colique, d'une surcharge de l'estomac, de l'arrivée de l'époque menstruelle, une crise d'indigestion, un effort soudain, une chute, une course à cheval sur une mauvaise route, ou quelque forte émotion morale.

8° La preuve la plus concluante que l'ictère est dû à la présence de calculs, c'est la constatation de calculs dans les matières fécales. Il n'y a pas un simple intérêt de curiosité pour le malade de voir ses calculs, cela

(1) Trousseau signale le cas d'une fillette de neuf ans.

(2) *Mémoires de l'Acad. roy. de Médec.*, 1847, t. III, p. 264.

est souvent de quelque utilité pour le pronostic. Si en effet on constate qu'un calcul volumineux a franchi les voies biliaires, il est possible que le malade n'ait plus d'autres crises : mais si le calcul présente des facettes, tel que celui que je vous montre, il est probable qu'il y en a encore plusieurs autres ou un grand nombre. Mais même quand vous aurez constaté tous les symptômes décrits ci-dessus, vous pourrez ne pas trouver de calcul dans les matières. Cela peut tenir soit à ce que la concrétion se désagrège dans l'intestin, ou à ce qu'elle rétrograde dans la vésicule, au lieu de passer dans le duodénum, ou à l'obstruction du canal par de la bile épaissie et graveleuse plutôt que par une vraie concrétion; mais cela tient aussi trop souvent à des recherches insuffisantes ou mal conduites. On croit généralement que les calculs biliaires sont plus légers que l'eau et que si on verse par conséquent de l'eau sur les matières fécales, tous les calculs qui s'y trouvent surnageront. Mais Sir Thomas Watson, qui a recommandé cette méthode dans les premières éditions de ses Leçons, ajoute : « Je n'ai réussi qu'une seule fois à recueillir ainsi une concrétion dans les garde-robes d'un malade chez lequel les symptômes présents me l'avaient fait rechercher. » Cependant, dans une édition plus récente, il dit que trois autres malades sachant comment il fallait procéder, avaient découvert eux-mêmes dans leurs évacuations alvines cette cause et cette explication palpable de leurs souffrances antérieures (1). La vérité, c'est que la plupart des calculs sont, avant d'être desséchés, plus denses que l'eau, dans laquelle ils ne peuvent surnager : par suite, le seul procédé sur lequel on puisse compter et que vous avez pu voir mettre en pratique dans nos salles, consiste à passer toutes les évacuations à travers une mousseline ou un tamis. Il arrive parfois qu'on ne parvient pas à trouver de calcul parce qu'on ne continue pas les recherches assez longtemps. Trousseau rapporte le cas d'une « malade qui ne rendait des calculs par les garde-robes que du troisième au cinquième jour à partir de la fin de l'attaque » (2). Je puis ajouter qu'un médecin allemand, Wolff, qui s'est donné la peine d'examiner les garde-robes quelquefois pendant des mois à la suite d'une crise de colique, a toujours réussi à trouver des calculs dans les 45 cas de colique biliaire qu'il a eu l'occasion d'observer dans sa pratique durant une période de quarante-trois ans (3).

2° *Hydatides, distomes et lombrics dans les voies biliaires.*

Les tumeurs hydatiques du foie, comme je vous l'ai déjà dit (v. p. 65), s'ouvrent parfois dans les voies biliaires. Si la tumeur ne contient pas de kystes secondaires, son contenu liquide peut être évacué par cette voie

(1) *Lectures on Pract. of Phys.*, 2^e éd., II, 527 et 3^e éd., II, 555.

(2) *Op. cit.*, t. III, p. 212.

(3) *Virchow's Archiv*, t. XX, 1861, pt. 1.

dans le duodénum et le malade se rétablir sans offrir aucun symptôme marqué. Mais dans la plupart des cas il y a des kystes secondaires qui pénètrent dans les voies biliaires, les obstruent et produisent tous les symptômes de l'ictère par obstacle au cours de la bile. Dans une des premières leçons, je vous ai rapporté des cas où les choses se sont passées ainsi (obs. XXXII à XXXIV, p. 114). De plus, le passage de vésicules hydatiques à travers les voies biliaires est susceptible de déterminer des crises de douleur, des frissons, des vomissements, et en somme tous les symptômes des coliques biliaires calculeuses. Ce fait s'est présenté notamment d'une façon remarquable dans l'observation XXXIV. On distinguera cependant ces cas de ceux où l'on a affaire à une affection calculeuse :

1° Par les signes physiques indiquant une augmentation de volume du foie produite par des hydatides et que je vous ai exposés (p. 54) en même temps qu'on constatera peut-être un affaissement de la tumeur dès l'apparition de la douleur.

2° Par la présence, dans la plupart des cas, de symptômes de fièvre persistante, avec accélération du pouls et élévation de la température, ajoutés à ceux de la colique biliaire. Quand l'hydatide s'ouvre dans les voies biliaires, non-seulement la vésicule pénètre dans le canal biliaire, mais la bile pénètre de son côté dans le kyste, y détermine par suite de l'inflammation et de la suppuration, ce qui produit la fièvre. Cependant si des vésicules continuent, comme dans l'obs. XXXIV, à traverser les voies biliaires longtemps après la rupture de la tumeur, il peut y avoir des coliques biliaires sans fièvre.

3° Le diagnostic sera complété par la découverte de vésicules hydatiques dans les évacuations alvines, ainsi que cela a eu lieu dans le cas XXXIV (p. 118).

Dans ces cas rares sur lesquels j'ai déjà appelé votre attention (p. 65), où une tumeur paraît se développer d'emblée dans les voies biliaires, le diagnostic sera probablement impossible.

Dans des cas extrêmement rares, on a rencontré le *distome du foie*, si fréquent chez les moutons, dans les voies biliaires chez l'homme; mais il ne paraît pas que sa présence doive nécessairement les obstruer et déterminer de l'ictère. Dans son grand ouvrage sur les entozoaires, Davaine rapporte le cas d'une petite fille de huit ans qui succomba, à l'hôpital de Milan, par suite de diarrhée, de marasme et de convulsions, et à l'autopsie de laquelle on trouva une poche contenant cinq distomes près la terminaison du canal cholédoque. Cette malade avait présenté tous les symptômes de la colique biliaire, mais pas d'ictère (1). Il y a

(1) *Traité des Entozoaires*, 1860, p. 252.

quelques années, mourut à l'hôpital Middlesex un homme dans la vésicule biliaire duquel on trouva un distome. La muqueuse de la vésicule était complètement blanche, mais le docteur Budd qui rapporte le cas, ne dit pas s'il y avait en même temps obstruction du canal cholédoque ou ictère (1). Chez le mouton, le distome amène la dilatation et le catarrhe des voies biliaires, avec atrophie du tissu glandulaire et anémie profonde, mais rarement de l'ictère. Le diagnostic des distomes dans les voies biliaires chez l'homme ne pourrait être établi que par la constatation du parasite soit dans les vomissements, soit dans les garde-robes.

On connaît également un certain nombre de cas où des lombrics ont pénétré dans les voies biliaires et ont provoqué de l'ictère, avec des coliques biliaires, des vomissements et tous les symptômes des calculs (2). J'ai vu il y a quelques années, au musée de l'Hôpital général de Vienne, une pièce (n° 1312) montrant le canal cholédoque dilaté au point qu'il était aussi gros que le pouce d'un adulte et obstrué par une forte masse de lombrics. Dans plusieurs cas il s'est produit des convulsions mortelles. Il est également digne de remarque que dans bon nombre de ces cas, les intestins contenaient beaucoup de ces vers, et qu'il en avait été rejeté antérieurement soit par les vomissements, soit par l'anus. Ce n'est que par la constatation de ces circonstances qu'on peut arriver à établir le diagnostic de la cause de l'ictère.

3° Corps étrangers provenant des intestins.

On a vu des corps étrangers tels que des noyaux de cerise et des grains de groseille pénétrer de l'intestin dans les voies biliaires et donner lieu à de l'ictère. Mais dans les rares cas où cela est arrivé, il est probable que le canal cholédoque avait déjà été dilaté par le passage d'un calcul. On rapporte quelques faits curieux où un noyau de prune,

(1) *Diseases of the Liver*, 3^e éd., p. 494.

(2) Frerichs, *op. cit.*, p. 787; Morehead, *Diseases of India*, 1^e éd. 1856, t. II, p. 482; Davaine, *op. cit.*, p. 156; et particulièrement Bonfils: Des lésions et des phénomènes pathologiques déterminés par la présence des Vers ascarides lombricoïdes dans les canaux biliaires, *Archives générales de Médecine*, juin 1858, p. 661; et Vinay: Observation d'ictère généralisé tenant à la présence de lombrics dans les voies biliaires, *Lyon médical*, 1869, t. I, p. 251.



Fig. 38.

a. Distome hépatique.
b. œuf grossi 107 fois et traité par la potasse caustique (Davaine).

Emprunté au *Traité d'Anatomie pathologique* de Lancereaux, t. I.

une aiguille, un lombric desséché, ou un fragment de distome ont servi de noyau à un calcul biliaire.

II. — Ictère par obstruction due à la tuméfaction inflammatoire du duodénum ou de la muqueuse du canal cholédoque, avec exsudation dans son intérieur.

Quand une muqueuse s'enflamme, elle se tuméfie par suite de la plus grande quantité de sang contenu dans ses vaisseaux et de l'infiltration œdémateuse du tissu sous-muqueux; en même temps la sécrétion qui se fait à sa surface est augmentée en quantité et modifiée dans sa nature. Si ces phénomènes se passent dans une muqueuse tapissant un conduit étroit comme le canal cholédoque, on comprend aisément que sa lumière en soit oblitérée, et en réalité c'est souvent ce qui arrive. L'inflammation catarrhale est une des causes les plus communes d'ictère mécanique et c'est certainement la cause la plus commune d'ictère chez les personnes jeunes. On peut rapporter à cette cause la plupart des cas décrits sous le nom d'*ictère simple*: j'en ai exposé complètement les symptômes et l'étiologie dans une autre leçon (p. 159). Dans un grand nombre de cas, comme je vous l'ai dit, l'inflammation commence dans le duodénum, et s'étend au canal cholédoque, et on trouve quelquefois l'orifice duodénal de ce canal réellement obturé par la muqueuse duodénale tuméfiée ou par un bouchon de mucus visqueux, sans que l'inflammation se soit étendue plus loin dans le canal.

En diagnostiquant les causes de l'ictère, il est important de se rappeler que l'inflammation des voies biliaires peut être déterminée par des calculs, et qu'ainsi les symptômes de ces deux causes d'ictère peuvent co-exister; ou bien il est encore possible que l'inflammation des voies biliaires soit produite par des calculs qui n'ont jamais donné lieu à des coliques biliaires. Dans le cas de J. K. (obs. LXV, p. 165), l'inflammation des voies biliaires parut être provoquée par des calculs biliaires qu'on trouva dans la vésicule et dans les canaux, et cependant l'enquête la plus attentive ne fit découvrir aucun antécédent de colique biliaire. La douleur paroxystique est provoquée par le cheminement du calcul le long du canal. Des concrétions qui restent fixées dans la vésicule peuvent aussi déterminer l'inflammation de sa muqueuse; cette phlegmasie pourra s'étendre aux voies biliaires, mais sans donner lieu pour cela à des coliques hépatiques.

Enfin, il ne faut pas oublier que le canal cholédoque peut être aisément obturé par un gonflement catarrhal qui, de même que dans le cas d'œdème de la glotte, ne pourrait pas être retrouvé après la mort.

III. — Ictère par obstacle au cours de la bile dû au rétrécissement ou à l'oblitération du canal.

1° Absence ou oblitération congénitales du canal.

Je vous ai déjà dit que dans la majorité des cas d'ictère des nouveau-nés, la couleur jaune de la peau n'est pas du tout de l'ictère (p. 320). Cependant ces enfants peuvent être affectés d'un véritable ictère qui est parfois un symptôme sérieux. Il peut dépendre, comme nous l'avons vu, d'une obturation du canal par de la bile épaissie (p. 350), et dans ce cas on peut espérer que l'obstruction se dissipera et que l'enfant guérira. Il peut encore dépendre d'un défaut d'oxygénation du sang qui empêche la bile de subir ses métamorphoses normales. D'autres fois il a sa source dans une pyohémie, ou une péritonite, ou une phlébite de la veine ombilicale; et enfin il peut être dû à une oblitération congénitale ou à l'absence du canal biliaire, qui se trouve représenté par un peu de tissu aréolaire entre l'artère hépatique et la veine porte. Dans ces cas, la vésicule est extrêmement petite et affaissée; quelquefois elle manque, mais l'orifice duodénal du canal pancréatique n'en existe pas moins. On trouvera des cas de ce genre rapportés par le docteur Campbell dans le *Northern Journal of medicine*, 1844, par le docteur Wilks, dans le 13^e volume des *Pathological Transactions* (p. 119), par le docteur West dans son éminent ouvrage sur les *Maladies des enfants* (5^e éd., p. 605), et plus récemment par le docteur Binz, de Bonn, dans les *Archives de Virchow* (1). Dans un certain nombre de ces cas, il y a eu évidence de périhépatite intra-utérine, et chose curieuse, malgré la rareté du vice de conformation dont il s'agit, bon nombre d'auteurs en ont signalé plusieurs cas dans une même famille. Aussi y aurait-il utilité à s'enquérir si ces vices de conformation ne résulteraient pas parfois d'une périhépatite par syphilis héréditaire (2).

(1) Zur Kenntniss des tödtlichen Icterus der Neugeborenen aus Obliteration der Gallengänge, *Archiv f. Path. Anat. und Physiol.*, 1866, t. XXXV, p. 360. On trouvera l'indication d'autres travaux sur ce sujet dans l'ouvrage de West précédemment cité, et aussi dans le *Glasgow Med. Journ.*, janvier 1876, p. 11.

(2) Quel est le degré réel de fréquence de l'ictère syphilitique chez les nouveau-nés? Pour arriver à une solution aussi exacte que possible de cette question, il faut faire remarquer tout d'abord qu'il ne suffit pas de constater un ictère chez un syphilitique pour l'attribuer *ipso facto* à la maladie spécifique.

Les syphilitiques sont en effet soumis à une foule d'autres causes d'ictère plus effaçables que leur diathèse: il importe donc, avant de qualifier un ictère de syphilitique, de s'assurer — et en pareil cas il n'y a guère que l'anatomie pathologique qui soit en mesure de se prononcer — que l'état du foie justifie cette pathogénie.

Voici maintenant quelques données statistiques que le professeur Parrot a bien voulu me communiquer. Je n'ai pas besoin d'ajouter quelle valeur donne à ce document la compétence tout à fait spéciale de ce savant maître, qui a fait de la syphilis infantile une étude des plus approfondies.

Sur 100 et quelques cas de syphilis infantile suivis d'autopsie, M. Parrot n'a constaté