

obstacles, ce que du reste l'observation a confirmé (Voir obs. 6).

Après les reins, comme prenant le plus de part à l'élimination du pigment biliaire, se placent les glandes sudoripares. Il n'est pas rare de voir leur produit donner une teinte jaune évidente sur le linge blanc dans l'aisselle et les autres parties de la peau où la sécrétion a une grande activité. Chomel connaissait déjà ce symptôme (1), et Cheyne (2) a observé un malade dont l'attention ne fut appelée sur sa maladie que parce qu'en s'essuyant le front, il vit son mouchoir prendre une couleur jaune. Andral (3) décrit un cas dans lequel la sueur colorait le linge en jaune et l'urine contenait de la matière colorante biliaire, sans que la peau et la conjonctive offrissent de teinte ictérique.

La quantité de matière colorante éliminée par les glandes sudoripares est toujours très-insignifiante en comparaison de ce qui est expulsé par les reins. Ces glandes n'éprouvent pas, comme ces derniers, des changements de structure essentiels. Le contenu des tubes glandulaires paraît un peu coloré en jaune, et on voit çà et là des granules bruns et des formations de noyaux de couleur foncée, mais nulle part des dépôts de pigment en masse (Atlas, pl. I, fig. 6).

La part que les autres organes de sécrétion prennent à l'élimination de la matière colorante est très-insignifiante et variable. Wright prétend avoir trouvé de la cholépyrrhine dans la salive, mais je n'ai pu arriver à ce résultat dans mes nombreuses recherches; le parenchyme de la parotide et de la glande sous-maxillaire, ainsi que celui du pancréas, ne m'a offert que de faibles dépôts de pigment (4). Je n'ai jamais pu non plus réussir à constater la matière colorante de la bile dans le mucus. L'expectoration catarrhale très-abondante d'une femme atteinte d'un ictère fort intense offrait la couleur gris jaunâtre habituelle, et ne donnait aucune réaction par l'addition de l'acide azotique (Voy. l'observ. n° 8). Le mucus même, qui dans un cas distendait fortement les voies biliaires, était clair comme de l'eau et sans traces de pigment (Observ. n° 6); la sécrétion muqueuse des glandes de l'intestin grêle et du gros intestin resta également d'un blanc grisâtre et sans matière colo-

(1) *Académie des sciences*, 1737, p. 69.

(2) *Dubl. Hospital reports*, vol. III, p. 269.

(3) *Clinique médicale*, t. II, p. 373. Paris, 1840.

(4) Huxham (*Opera physico-medica*, t. III, p. 12) décrit la maladie d'un homme âgé de 40 ans, qui, atteint d'ictère et de coliques calculeuses, fut pris, après qu'on lui eut administré 8 grains de calomel, de salivation, e rendit une quantité énorme de salive, d'abord verte, puis jaune. La gorge et les dents étaient recouvertes d'une sorte d'enduit verdâtre. La salivation mercurielle s'accompagne, on le sait, d'une transsudation albumineuse mêlée à la salive, et le cas susdit ne prouve rien en ce qui concerne la sécrétion normale de la parotide.

rante. Dans un seul cas ce mucus présentait une coloration bleuâtre qui n'appartenait cependant pas au pigment biliaire, mais à la présence de granules mélaniques dans l'épithélium en desquamation. Je ne puis donc partager l'opinion de ceux qui, avec Fourcroy et d'autres, admettent dans l'ictère une coloration biliaire du mucus. Les exsudats albumineux et fibrineux se comportent tout autrement; ils renferment toujours une grande quantité de matière colorante. Dans la pneumonie bilieuse, les crachats ont une couleur brune ou plus habituellement vert de poireau et donnent une réaction tranchée avec l'acide azotique. L'expectoration présente ce caractère aussi longtemps qu'elle ramène encore quelque portion d'exsudat. Il en résulte que parfois on trouve les crachats encore verts lorsque la teinte ictérique de la peau et de l'urine a disparu depuis très-longtemps.

OBSERVATION IV. — *Pneumonie double, ictère, évacuation bilieuse, crachats verts jusqu'au dixième jour après la guérison de la pneumonie et jusqu'au huitième jour après la disparition de la coloration ictérique de la peau.*

Carl Jænsch, journalier, âgé de 64 ans, fut admis le 7 décembre 1855. Le 3 le malade, montant un escalier avec une lourde charge de bois, heurta la balustrade de telle sorte qu'il en résulta un violent ébranlement du thorax. Le 4, il fut pris de douleurs dans la poitrine avec toux, expectoration sanguinolente, frissons, etc.

Le 11, le patient fut transféré à la clinique. 113 pulsations, teinte ictérique de la peau et des conjonctives, urine d'un brun noir, crachats visqueux, d'un vert foncé, donnant les réactions du pigment biliaire. A droite et en arrière, obscurité du son remontant jusqu'au milieu de l'omoplate avec souffle bronchique; à gauche, mêmes phénomènes limités à un espace intercostal plus bas. Les lobes supérieurs des deux poumons sont libres; selles liquides, colorées par la bile. — Prescription: infusion, digitale avec gomme arabique.

Le 12, l'infiltration a gagné le lobe supérieur droit. Situation et volume du foie à l'état normal.

Le 13, dans l'après-midi la fièvre diminue; le 14, sueurs, 88 pulsations. — Prescription: inf. rac. ipéca.

Le 16, il n'y a plus de coloration ictérique de la peau, l'infiltration disparaît, râles sonores consonnants aux endroits où le son est obscur; évacuations naturelles, bilieuses, retour de l'appétit.

Dès le 18, l'urine cesse de présenter du pigment biliaire, les crachats restent d'un vert foncé et donnent avec l'acide nitrique une réaction évidente jusqu'au 24, par conséquent, dix jours après la guérison de la pneumonie et huit jours après la disparition de la coloration ictérique de la peau.

La pneumonie bilieuse est ainsi particulièrement propre à permettre de suivre l'élimination de l'exsudat par l'expectoration. On acquiert aisément la conviction que cette élimination est plus abondante et plus constante qu'on ne le croit habituellement.

Lorsqu'il nous arrivait çà et là de trouver du pigment biliaire dans du mucus, on y rencontrait toujours en même temps de l'albumine,

d'où il résulte que des exsudats s'étaient mélangés à ce liquide.

Je n'ai aussi jamais pu vérifier l'assertion d'Héberden, suivant lequel les larmes prendraient une couleur ictérique.

Par contre, il y a certainement des cas où l'on peut démontrer la présence de la matière colorante dans le lait de femmes ictériques. Mende et P. Frank (1) mentionnent déjà ce fait. Marsh retira des mamelles pleines d'une femme morte dans le cours d'un ictère un liquide jaune, visqueux, qui avait toutes les propriétés de la bile pure. Bright (2) a observé un fait semblable, et tout récemment Gorup-Besanez a démontré avec certitude (3) la présence du pigment biliaire dans le lait d'une ictérique. Ce mélange n'est cependant pas constant.

En même temps que la coloration pigmentaire de ces produits de sécrétion, commence aussi à se manifester celle des tissus. La peau et la conjonctive sont les premières à la présenter.

La peau passe successivement du jaune soufre pâle, au jaune safran ou citron, puis à la teinte olive et bronzée (*melas icterus*). La nuance dépend en partie de l'intensité et de la durée de la maladie, en partie de l'état lisse ou plissé de la peau, de l'épaisseur de sa couche épidermique et de l'activité de sa sécrétion. Chez les sujets jeunes dont la peau est tendue par un coussinet graisseux abondant, on n'observe pas les tons sombres et sales que présente la peau ridée des vieillards. La coloration envahit d'abord les points où l'épiderme est mince et la sécrétion abondante, les ailes du nez, les commissures des lèvres, le front et le cou. Il m'est arrivé de voir la moitié supérieure du corps déjà visiblement colorée, tandis qu'il n'y avait encore aucun changement à la moitié inférieure.

Quelques anciens médecins, comme Morgagni, Behrends et d'autres, décrivent un ictère partiel qui restait limité, tantôt à une moitié du corps, tantôt à certaines régions isolées. P. Frank (4), qui avait une grande expérience en ce qui concerne l'ictère, n'a rien vu de semblable. Il paraît qu'on a confondu avec l'ictère une coloration pigmentaire de la peau d'une autre nature; en tout cas la preuve certaine de la présence de la matière colorante de la bile dans l'urine, etc., manque dans ces observations.

La coloration ictérique de la peau procède particulièrement des couches profondes de l'épiderme dont les cellules arrondies ont une teinte foncée et contiennent des molécules brunes, tandis que les cellules

(1) *Traité de médecine pratique*, traduit du latin par Goudareau. Paris, 1842.

(2) *Guy's Hospit. reports*, vol. I.

(3) *Archiv f. physiol. Heilkunde*, 1849.

(4) *Traité de médecine pratique*, traduit par Goudareau. Paris, 1842, t. II.

plates, d'ancienne formation, sont plus pâles (Atlas, pl. I, fig. 5). C'est pourquoi, après que les causes de l'ictère ont disparu et que l'urine a cessé de contenir de la matière colorante, la teinte de la peau persiste encore longtemps jusqu'à ce que l'épiderme ait été enlevé par desquamation et régénéré; circonstance qui doit être prise en considération pour la thérapie.

La coloration jaune est beaucoup moins apparente sur les muqueuses; aussi les lèvres et la langue, celle-ci surtout lorsqu'elle est couverte d'un enduit gris, contrastent-elles d'une manière frappante avec la teinte safranée des parties voisines.

Les parties plus profondément situées, dont l'inspection n'est possible que lors de l'autopsie, présentent presque partout la couleur jaune qui pénètre tous les tissus avec le plasma du sang. Le tissu cellulaire graisseux devient d'un jaune citron, comme Valsalva l'avait déjà fait remarquer; les membranes séreuses et fibreuses, le tissu conjonctif, les parois des vaisseaux sanguins et lymphatiques, la substance osseuse et dentaire, se colorent aussi plus ou moins, le tissu cartilagineux à un moindre degré. La partie rouge des muscles prend également un aspect jaune dû essentiellement à la coloration du périnysium et du tissu conjonctif interstitiel.

On observe rarement une teinte jaune remarquable dans la substance cérébrale. Je ne l'ai vue que dans quelques cas où le cerveau était œdématisé, et alors la coloration était due à celle du sérum qui imbibait la substance cérébrale. Les nerfs se comportent de la même manière.

Du côté de l'œil, abstraction faite des membranes externes, les liquides, le corps vitré surtout, l'humeur aqueuse à un moindre degré, sont imprégnés de cholépyrrhine dans les formes intenses de l'ictère (1); le corps vitré prend une couleur jaune-citron pâle, et l'acide azotique y détermine des réactions évidentes. Il en est de même de l'humeur aqueuse; quant au cristallin, il n'a jamais présenté cette particularité.

Dans la grossesse la coloration jaune se communique aussi au fœtus. Déjà Bonet (2) décrit un fœtus né d'une ictérique comme *ita flavum, ut e cera confectus puer, non partus humanus videretur*. Wrisberg et Finke (3) ont fait des observations semblables. Il faut cependant que la maladie dure longtemps pour que le fœtus revête la teinte ictérique. Je n'ai pu observer de changement de couleur chez des ictériques qui avortaient de 5 à 14 jours, après l'invasion de la maladie (Voy. ob-

(1) Je n'ai pu constater cette altération que dans les cas d'ictère très-prononcés; d'habitude, il n'existait aucune coloration anormale des liquides de l'œil.

(2) *Sepulchretum*, t. II, p. 333.

(3) *De morbis biliosis anomalis*, 1780.

serv. 13 et 14). A côté des changements de couleur on observe, quoique moins constamment, une série de symptômes qui dépendent d'anomalies de l'innervation : à ces symptômes appartiennent d'abord :

1° Les démangeaisons à la peau qui accompagnent souvent le commencement de l'ictère, pas toujours cependant à beaucoup près (d'après mes observations, seulement dans le cinquième des cas). Le plus souvent la démangeaison est générale et tourmente les malades surtout pendant la nuit : rarement elle est limitée à certaines parties de la peau, comme les aisselles, les aines, etc. ; elle disparaît ordinairement après quelques jours, lors même que l'intensité de l'ictère augmente. Graves a observé un cas où la démangeaison se montra avant le début de l'ictère et disparut après son invasion. Dans la plupart des cas la peau n'éprouve pas d'autres modifications ; parfois cependant on voit se développer une éruption de papules ou de vésicules qui se trouvent presque toujours déchirées de très-bonne heure ; on rencontre aussi exceptionnellement, d'après les observations de Graves, de l'urticaire. J'ai vu chez un ictérique la peau couverte de nombreuses élevures ortiées, annulaires, de la grandeur d'un franc. Elles n'occasionnèrent aucune incommodité et ne s'effacèrent que huit jours après leur apparition.

2° Un second symptôme aussi peu constant est le trouble de la sensibilité générale ; une langueur et une faiblesse très-grandes, une humeur sombre et chagrine, avec de la céphalalgie, des vertiges, etc. Souvent ces accidents manquent tout à fait dans l'ictère simple ; d'autres fois ils trouvent une explication suffisante dans le catarrhe gastrique qui les accompagne. Il est rare de les rencontrer dans les formes chroniques sans autre cause déterminante, et alors ils annoncent le plus souvent des accidents nerveux graves, qui dépendent non pas de l'ictère, mais d'autres troubles de l'activité du foie dont nous parlerons plus tard. On observe encore plus rarement :

3° Des anomalies des perceptions sensoriales, des sensations subjectives du goût et de la vue. La saveur amère dont les malades se plaignent quelquefois, la langue restant nette, disparaît habituellement en quelques jours. L'observation que j'ai souvent faite lors d'une injection de bile dans les veines d'un chien prouve que cette perversion du goût peut tenir à l'accumulation des matériaux de la bile dans le sang. Ces animaux se pourléchent obstinément aussitôt que le liquide pénètre. Fréquemment le goût amer provient de l'éruclation des matières stomacales mélangées de bile.

On a de tout temps fait grand bruit d'une autre illusion sensoriale chez les ictériques, la vue jaune, la xanthopsie. Ces symptômes paraît déjà

avoir été connu des anciens, si on peut s'en rapporter à un passage de Lucrèce (1).

Frédéric Hoffmann (2) fait mention de deux cas. On l'a observée plusieurs fois dans la suite, rarement cependant, toute proportion gardée. P. Frank ne vit ce symptôme que 5 fois sur 1,000 ictériques. Je n'ai jamais rencontré de fait semblable (3), quoique mon interrogatoire porte toujours sur ce point.

Les objets blancs paraissent jaunes aux malades, le plus souvent pendant quelques heures seulement, mais parfois aussi durant plusieurs jours. On attribua antérieurement cette anomalie de la vision à la couleur jaune de la cornée et de l'humeur aqueuse, qu'on avait constatée en même temps que ce symptôme (4).

Déjà cependant P. Frank s'éleva contre cette opinion, parce qu'il avait vu la coloration jaune de la cornée sans ce trouble de la vision, ensuite parce que la vue jaune est intermittente, et enfin parce qu'on rencontre parfois le même symptôme dans le typhus sans ictère. Frank invoque donc, outre la teinte ictérique des membranes et des liquides de l'œil, une anomalie de l'innervation. Dans ces derniers temps cette cause a été le plus souvent considérée comme la seule réelle, d'abord parce que ce symptôme manque souvent avec une coloration intense des tissus de l'œil, et ensuite parce qu'on observe aussi, dans les mêmes circonstances que la vue jaune, d'autres altérations de la vision, comme la nyctalopie et l'héméralopie. C'est pour ce motif que Stokes considère la vue jaune comme un signe imminent de troubles de l'innervation, et Bamberger fait observer que ce symptôme ne s'est présenté à lui que chez les ictériques morts de cirrhose du foie, etc. Cependant l'accumulation de la matière colorante dans le sang et les liquides de l'œil ne doit pas être sans action. C'est du moins ce que me fait croire l'existence d'un symptôme analogue observé à la suite de l'emploi de la santonine. Dans ce cas aussi, pendant que la santonine se transforme dans le sang, sous l'influence des

(1) *Lurida præterea fiunt quæcumque videntur aquatis.*

(2) *Medicine rationalis syst.* Halle, t. IV, p. 353.

(3) Il est surtout nécessaire, quand on s'adresse à des gens illettrés, de faire bien attention à la manière dont on pose les questions, si l'on veut obtenir des réponses dignes de confiance ; maintes fois, les malades m'ont d'abord accusé des souffrances, puis, pressés de questions, ils ont fini par se rétracter.

(4) Voyez Morgagni, *De sed. et caus. morb.*, epist. xxxvii, p. 8, et J. P. Frank, *Médecine pratique*, trad. par Goudareau, Paris, 1842, t. II, liv. VI, part. III, p. 343, 346, 347. Frank est dans l'erreur, quand il prétend que l'humeur vitrée ne participe pas à la coloration jaune : constamment j'y ai trouvé plus de matière colorante que dans l'humeur aqueuse.

alcalis, en une substance colorée, tous les objets vus à une faible lumière paraissent jaunes verdâtres, et cette apparence cesse dès que la matière colorante a été éliminée par les reins. Le cas d'Elliotson qui observa sur un ictérique la vue jaune limitée à un œil couvert de vaisseaux variqueux pendant que l'autre voyait les couleurs naturelles, pourrait recevoir une autre explication plus simple.

4° Ralentissement des mouvements du cœur. Très-souvent dans l'ictère, la fréquence des contractions du cœur tombe plus ou moins au-dessous du chiffre normal, le plus souvent à 50 ou 40 pulsations, quelquefois encore plus bas ; dans un cas j'en ai compté 28, dans un autre 21. Il n'est pas rare de voir ce ralentissement, qui s'accompagne fréquemment d'un trouble dans le rythme des battements du cœur, persister souvent plusieurs semaines avant de disparaître. Il cesse subitement pour faire place à une fréquence modérée aussitôt que des inflammations ou d'autres états morbides aigus se déclarent comme complications de l'ictère. Celui-ci vient-il à son tour compliquer une maladie fébrile comme un catarrhe intestinal, un typhus, etc., le plus souvent son apparition amène une diminution remarquable dans la fréquence du pouls qui tombe de 110 à 80, 70 et plus bas.

Le ralentissement du pouls n'est pas un symptôme constant de l'ictère ; il y a des cas où il manque pendant toute la durée de la maladie. Pourquoi cette différence ? c'est ce qu'il est aussi difficile de décider avec certitude qu'il l'est de connaître en général les causes de ce phénomène. On peut admettre une influence de la bile sur le nerf vague ou sur le cerveau semblable à l'action de la digitale ; mais nous n'avons pas de preuves décisives pour admettre cette explication. L'intégrité parfaite de toutes les autres fonctions du système nerveux aussi bien que la manière dont se comporte la respiration, la rendent peu vraisemblable. Tandis que l'emploi de la digitale augmente habituellement la fréquence de la respiration en diminuant celle du pouls, l'ictère la fait tomber avec celle des battements du cœur, quoique ce ne soit pas dans la même proportion. Le nombre des respirations est à celui des pulsations artérielles dans la plupart des cas = 1 : 3. On peut croire que l'action excitante du sang sur les fibres musculaires du cœur diminue ou que l'adhésion du sang aux parois vasculaires augmente, mais on ne peut rien décider à cet égard.

5° La température ne subit aucune modification dans l'ictère simple. Elle oscilla dans l'aisselle de 36°,8 à 37°,25, les cas où elle était abaissée concernaient des sujets très-affaiblis par un carcinôme du foie ou d'autres affections organiques ; il est certain que dans l'ic-

tère fébrile les rapports sont tout autres ; dans un ictère catarrhal avec fièvre nous avons trouvé 38°,5, etc.

6° Troubles de la digestion. Les fonctions de l'estomac restent ordinairement intactes chez les ictériques ; quand la langue est nette, les malades ont un appétit qui ne laisse rien à désirer (1). On ne remarque d'anomalies que dans les phénomènes dont le tube intestinal est le siège, anomalies qui tiennent à ce que le passage de la bile dans l'intestin se fait mal ou ne se fait pas du tout. Sans doute les expériences si souvent répétées de nos jours où l'on établit des fistules biliaires ont prouvé que l'absence du produit de la sécrétion du foie dans l'intestin n'apporte à la nutrition aucun dérangement notable et aucun danger prochain pour la vie, qu'au contraire la plupart des résultats du travail de la chyliification peuvent être obtenus sans le concours de la bile ; mais il n'en résulte pas moins une série d'anomalies dont les effets s'additionnent peu à peu et qui rendent définitivement la nutrition défectueuse lorsque l'ictère a une longue durée.

Le défaut d'excrétion biliaire entrave d'abord les phénomènes de diffusion (endosmose et exosmose) qui ont lieu dans la partie supérieure du tube intestinal entre les parties fluides du chyme et le sang des vaisseaux de l'intestin. Au point de vue de ces phénomènes, un kilogramme de liquide en plus ou en moins se mélangeant au contenu de l'intestin en 24 heures ne peut pas être une chose indifférente.

L'absence de la bile n'a aucune influence sur la préparation des matières alimentaires tant qu'il ne s'agit que de substances albuminoïdes et hydrocarbonées ; mais d'après les expériences des physiologistes qui se sont livrés aux recherches de ce genre, l'absorption de la graisse est alors notablement limitée. Les ictériques ont en général de la répugnance pour les aliments riches en graisse, et s'ils en mangent, une grande partie de la graisse reparait dans les selles. — Le dommage qui en résulte pour la nutrition est assez notable pour devenir sensible avec le temps. Une autre influence moins importante est la disparition de l'action antiseptique de la bile qui permet alors des transformations anormales du contenu de l'intestin avec développement de gaz. Aussi la flatulence est un symptôme habituel chez les ictériques, surtout lorsqu'ils se mettent à un régime principalement animal. Les matières fécales répandent dans ce cas une odeur putride essentiellement différente de celle des évacuations normales ; elles contiennent beau-

(1) Parfois l'appétit est exagéré morbidement, et il existe une préférence marquée pour certains mets ; dans un cas observé par Budd, c'était pour des moules, de la morue, etc., etc.

coup de vibrions et des substances qui, sous le rapport chimique, ressemblent à celles qu'on rencontre dans l'albumine et la caséine en putréfaction. Lorsqu'au contraire l'alimentation consiste essentiellement en substances végétales riches en principes amylacés, les matières fécales sont communément sans odeur remarquable et de nature acide, parce qu'une partie des substances hydro-carbonées en traversant le tube intestinal subit la fermentation acide (1). Celle-ci se présentant aussi dans les circonstances normales, il serait difficile de décider si l'absence de la bile lui donne un développement plus considérable.

Une grande importance, au point de vue pratique, s'attache aux changements de couleur que les fèces présentent ordinairement dans l'ictère, parce que nous avons là un moyen d'apprécier aussi bien que possible la rétention plus ou moins complète de la bile. Dans une oblitération absolue des voies biliaires toute trace de pigment disparaît des garde-robes (2), elles prennent une couleur de cendre ou d'argile qui varie un peu suivant la qualité des aliments. Presque toujours en même temps leur consistance s'accroît; elles sont solides et dures; les évacuations sont rares et ont besoin d'être aidées par les purgatifs. Cette disposition à la constipation est si constante dans l'ictère, qu'on est parfaitement reçu à admettre qu'elle est occasionnée par l'absence de la bile dans l'intestin. Nous ne décidons pas si c'est en excitant les contractions péristaltiques, en augmentant la sécrétion glandulaire ou en diminuant la consistance des ingesta que la bile facilite les évacuations; le dévoisement spontané est rare dans l'ictère; je l'ai observé plusieurs fois à la suite des accidents de dysentérie qui se présentent çà et là dans la période terminale de la maladie. Il est plus commun de voir les selles se régulariser graduellement malgré l'absence de la bile dans le tube intestinal (3). Les matières fécales ne présentent pas toujours les propriétés que nous venons de décrire. Souvent elles sont plus pâles qu'à l'ordinaire, sans cependant que le pigment y manque tout à fait. C'est toujours ce qui arrive lorsque l'arrêt de la bile est incomplet, soit parce qu'une partie seulement des voies biliaires est comprimée, soit parce que la constriction des gros troncs rend difficile le passage de la bile sans l'empêcher complètement. Le premier cas est fréquent dans la cirrhose où les ramifica-

(1) Déjà Monro et Pringle avaient constaté l'odeur acide des matières fécales.

(2) Osborne (*Dublin Journal*, février 1853) pense que les muqueuses peuvent, comme la peau et les reins, séparer la matière brune de la bile, et que, par suite, nonobstant l'occlusion complète des conduits biliaires, les fèces peuvent être colorées. Autant que j'en puis juger par ma propre expérience, il n'en est jamais ainsi.

(3) Graves et Stokes, *Dublin Hospital reports*, vol. V, p. 109.

tions terminales des voies biliaires sont en partie oblitérées par la pression du tissu conjonctif de nouvelle formation, dans le carcinôme et les autres tumeurs qui n'atteignent ordinairement que quelques-unes des grosses branches; le second cas se rencontre avec le catarrhe des canaux cholédoque et hépatique, dans lequel le gonflement de la muqueuse ne fait que rendre difficile le passage de la bile, avec les calculs anguleux qui ne peuvent oblitérer complètement les canaux, etc.

On voit rarement des ictériques rendre des matières claires ayant une couleur normale ou extraordinairement foncée. Deux causes peuvent produire ce résultat. Ou bien l'arrêt de la bile a cessé brusquement, ce liquide passe de nouveau dans l'intestin tandis que la coloration de la peau persiste comme il arrive fréquemment dans les cas de calculs biliaires et d'autres obstacles susceptibles de disparaître avec rapidité, ou bien il y a une exagération excessive de la sécrétion biliaire, une polycholie, sujet sur lequel nous reviendrons plus tard.

§ 3. — DURÉE DE L'ICTÈRE.

La durée de l'ictère est très-variable, elle peut osciller entre quelques jours et plusieurs années. La raison de ces différences se trouve essentiellement dans ses causes qui persistent plus ou moins longtemps, et préparent l'issue fatale plus ou moins rapidement par quelque complication. Si nous faisons ici abstraction des formes dans lesquelles les autres conséquences des causes déterminantes donnent la mort, l'ictère peut, lorsqu'il est dû à un simple arrêt de la bile comme dans l'oblitération du canal cholédoque, durer des années avant de devenir mortel par lui-même. Graves et Stokes (1) parlent de deux ictériques dont l'un fut malade onze mois, l'autre deux ans avant qu'il ne survînt de troubles de la nutrition. Budd (2) a vu un homme chez lequel un ictère de quatre ans avec rétention complète de la bile n'avait pas altéré l'état général. Devay (de Lyon) (3) rapporte un cas d'ictère qui dura sept ans et fut guéri par des extraits résolutifs.

Les cas que j'ai pu observer se terminèrent beaucoup plus rapidement, lors même que les autres conséquences des causes de l'ictère ne pouvaient en rien contribuer à accélérer l'issue funeste de la maladie. Ainsi une femme mourut d'une oblitération du canal cholédoque huit mois après le commencement de sa maladie, une autre au

(1) *Dublin Hospital reports*, vol. V, p. 103.

(2) *Diseases of Liver*, p. 371.

(3) *Gazette médicale*. Paris, 1843.