

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.

bout de six mois quatorze jours; un homme qui portait un carcinôme du duodenum gros comme une noix ne vécut que neuf semaines après le début de l'ictère. Dans un seul cas où une concrétion biliaire avait obstrué le canal cholédoque, l'ictère dura deux ans et quart.

§ 4. — TERMINAISONS DE L'ICTÈRE.

L'ictère diminue aussitôt que les causes déterminantes de l'accumulation de la matière colorante dans le sang ont cessé. Il disparaît complètement quelque temps après. La cause de l'ictère consistait-elle dans un obstacle au cours de la bile dans l'intestin, la guérison se manifeste par le retour de la coloration des selles; celle-ci augmente graduellement d'intensité lorsque l'obstacle disparaît progressivement, comme dans le catarrhe des voies biliaires, etc., ou bien les matières se chargent rapidement de bile lorsque, après la disparition brusque de l'obstruction, la bile jusque-là retenue retrouve tout à coup son libre cours dans l'intestin, comme dans le cas de calculs biliaires, etc. En même temps le pigment commence à disparaître des parties qui n'en contiennent pas à l'état normal. Cette disparition a lieu d'abord dans le sang et l'urine; les parties solides restent encore colorées d'autant plus longtemps que le mouvement moléculaire s'y fait plus lentement. La matière colorante contenue dans la couche épidermique de la peau disparaît peu à peu à mesure que l'épiderme se régénère par desquamation et par une nouvelle formation; plusieurs semaines peuvent être employées à ce travail, particulièrement chez les sujets âgés. Dans les autres tissus c'est le courant du fluide nourricier qui enlève peu à peu la matière colorante. La disparition complète de l'ictère arrive donc toujours beaucoup plus tard que celle de la maladie, ce qui ne doit pas être négligé dans le traitement.

Il n'est pas rare de voir l'ictère se terminer par la mort qui peut arriver de manières bien diverses. Nous faisons abstraction ici de l'influence que les causes multiples de l'ictère peuvent exercer dans ce sens directement ou indirectement, influence aussi variable que l'étiologie de la maladie et terminant ordinairement celle-ci plus tôt ou plus tard. Nous ne nous occupons pour le moment que des troubles par lesquels la rétention de la bile peut détruire par elle-même graduellement la constitution et amener la mort. L'accumulation des matériaux de la bile dans le sang ne présente en elle-même aucun danger; il arrive seulement dans des cas rares que le dépôt du pigment dans le parenchyme des reins entrave sérieusement l'activité

fonctionnelle de ces organes (1). Presque toujours le danger vient de modifications consécutives qui se développent comme résultat de la stase de la bile dans le foie. Le produit de sécrétion de la glande arrêté dilate peu à peu les conduits excréteurs jusqu'à leurs plus fines divisions, dans des proportions plus ou moins considérables. Le parenchyme est traversé par des canaux cylindriques, présentant parfois des dilatations en ampoule qui pressent sur le tissu glandulaire ambiant et compriment une partie des ramifications de la veine-porte (2). Lorsqu'on enlève de fines tranches de la substance condensée d'un foie de cette nature (fig. 23), on voit à l'aide d'un grossissement mi-

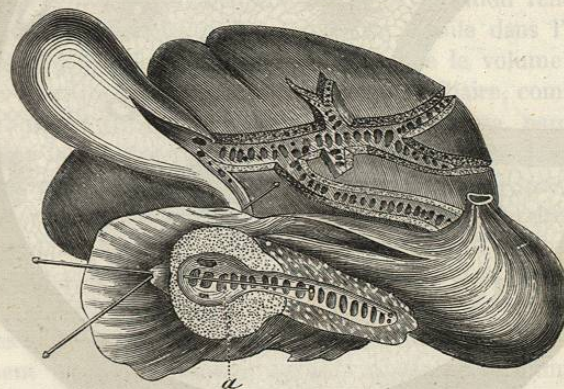


Fig. 22.

croscopique médiocre le tissu parsemé de trous nombreux, occupant habituellement la périphérie, parfois le voisinage du centre des lobules, et formant çà et là de larges cavités (fig. 23) (3).

Les parois des canaux ainsi dilatés sont le plus souvent notablement épaissies. Leur contenu consiste habituellement en bile claire, mélangée avec une quantité plus ou moins grande de la sécrétion muqueuse des voies biliaires. Rarement la bile est épaissie et revêt la face interne des conduits dilatés sous forme d'une couche d'un brun foncé, solide, s'enlevant comme des tubes. J'ai rencontré cette particularité dans un cas où des productions carcinomateuses pullulaient sur la muqueuse

(1) Déjà Devay (*Gaz. méd.*, Paris, 1843) avait vu, avec un ictère intense, l'urine se supprimer complètement pendant les trois derniers jours de la vie. (Voyez plus loin l'Observ. 6.)

(2) Voyez figure 22, la dilatation des conduits biliaires et du canal (de Wirsung), à la suite d'un cancer de la tête du pancréas (a). *Dilatation en ampoule.*

(3) Coupe (fig. 23) du même foie avec grossissement à 80.

des voies biliaires. Stoll rapporte déjà une observation semblable. Quelquefois, malgré la coloration ictérique intense du foie et des autres tissus, le liquide qui distend la vésicule et les canaux excréteurs de la

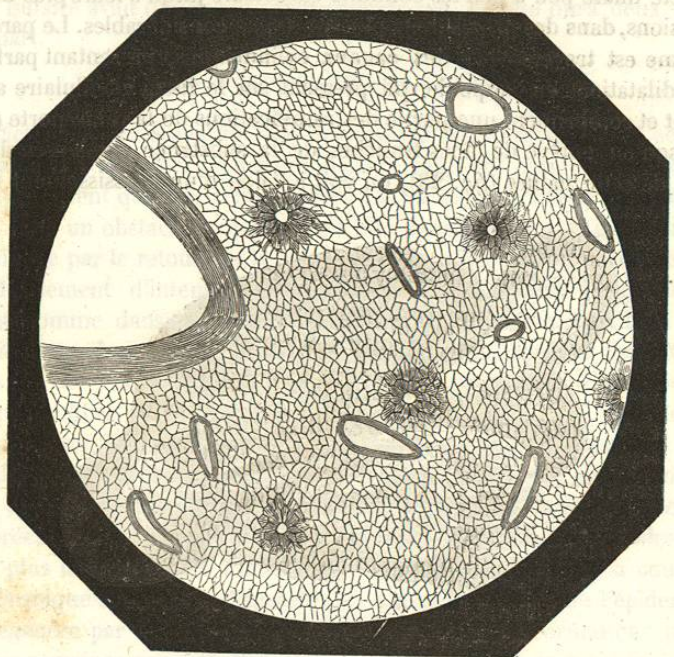


Fig. 23.

glande ne contient aucune trace de bile. Ce liquide est incolore, transparent, et contient de faibles quantités de matière et de cellules muqueuses réunies en flocons gris. (Voy. l'observ. 6.)

La dilatation des voies biliaires entraîne en même temps de la manière indiquée l'atrophie d'une grande partie du parenchyme du foie. Une autre partie perd ses fonctions par l'accumulation des matériaux de la bile à l'intérieur des cellules. L'activité de la glande est ainsi de plus en plus entravée et sa circulation troublée. Dans quelques cas, les fonctions du foie se trouvent complètement supprimées par la décomposition des cellules en un détrit finement grenu, comme on l'observe dans l'atrophie aiguë. Les obstacles éprouvés par la circulation et l'infiltration du parenchyme par des produits de sécrétion paraissent être la cause de cette dernière altération.

Il arrive en général rarement, et seulement dans les cas de corps

étrangers, comme les calculs, etc., que la vésicule et certains canaux biliaires situés à la surface du foie, étant distendus, s'ulcèrent, épanchent leur contenu dans la cavité abdominale, et déterminent une violente péritonite. Des extravasations de bile peuvent se faire dans le foie de la même manière et occasionner des abcès.

La terminaison fatale qui survient dans de telles circonstances arrive tantôt par épuisement, tantôt au milieu des symptômes de l'empoisonnement du sang, de ce qu'on a appelé l'intoxication cholémique, tantôt enfin, par une perforation péritonéale ou une hépatite suppurée. Le premier genre de mort est le plus habituel, les troubles de la nutrition qui avaient déjà commencé avec une chylicification rendue déficiente par les obstacles à l'écoulement de la bile dans l'intestin, s'exagèrent de plus en plus, en même temps que le volume du foie, jusqu'alors augmenté par la stase de la sécrétion biliaire, commence à diminuer, l'organe devient flasque, se ride et se ratatine, parce que la résorption de la bile stagnante l'emporte sur la sécrétion qui diminue graduellement (1). En même temps on voit se développer, par suite de la gêne apportée à la circulation de la veine porte, des catarrhes gastro-intestinaux, dans quelques cas des hémorrhagies de l'estomac et des intestins (2). Il se forme dans la cavité péritonéale des épanchements séreux, suivis habituellement d'une anasarque très-étendue avec les symptômes d'une hydrémie générale. La terminaison fatale arrive insensiblement de cette manière, ou plus rapidement, comme dans d'autres états d'épuisement, par des exsudations inflammatoires : pneumonie, pleurésie ou péritonite, dysentérie, etc. La mort par intoxication du sang a lieu lorsque la destruction des cellules glandulaires abolit complètement les fonctions du foie. Dans ce cas les malades deviennent agités, se plaignent de douleurs de tête; il survient du délire et des convulsions qui aboutissent au coma et à la mort (voy. plus bas l'acholie). Lors de la perforation des voies biliaires l'appareil symptomatique d'une péritonite à marche rapide ou d'une hépatite passant à la suppuration termine la scène.

(1) Budd (*Diseases of Liver*, p. 198) est d'avis que l'atrophie du foie dépend de la destruction des cellules hépatiques et s'appuie sur les recherches de Williams (*Guy's Hospital reports*, octobre 1843), qui a constaté cette altération des cellules. C'est là une erreur : le foie peut subir dans son volume une diminution considérable, l'élément cellule restant parfaitement intact.

(2) Des observations de cette nature ont été transmises par Bright (*Guy's Hospital reports*), Durand-Fardel (*Archiv. génér.*), Andral (*Cliniq. méd.*), Budd (*loc. cit.*, 203).

§ 5. — DIAGNOSTIC DE L'ICTÈRE.

Le diagnostic de l'ictère est en général sans difficulté, puisque habituellement la simple inspection à la lumière du jour (1) suffit. Les degrés les plus légers seuls passent quelquefois inaperçus, ou sont confondus avec des changements de coloration de la peau ayant une autre origine : ainsi avec la teinte foncée que communique l'ardeur du soleil, avec la couleur jaune grisâtre qu'on observe dans les cachexies cancéreuse, paludéenne et saturnine, avec le teint jaune verdâtre de quelques chlorotiques, avec la couleur jaune qui suit ordinairement l'érythème des nouveau-nés. Toutes ces anomalies de coloration se distinguent de l'ictère en ce que la conjonctive (2) et l'urine ne présentent jamais de pigment biliaire. Qu'on n'oublie cependant pas que chez quelques individus la conjonctive a toujours un aspect jaune dû à du tissu cellulaire graisseux sous-jacent, qu'on peut cependant distinguer facilement de la coloration ictérique par sa disposition irrégulière. Qu'on se souvienne encore qu'il se présente dans l'urine des matières colorantes jaunes et brunes, ressemblant à la cholépyrrhine à s'y méprendre. Nous avons indiqué plus haut comment ces substances peuvent être reconnues et distinguées, comment il faut en général examiner l'urine pour y démontrer sûrement la présence du pigment biliaire.

Les difficultés du diagnostic ne commencent généralement que lorsqu'il s'agit de déterminer les causes de l'ictère, nous chercherons à les résoudre, autant qu'il nous sera possible, lorsque nous décrirons les différentes espèces et formes de ce changement de coloration ; il est certaines influences étiologiques dont nous ne pourrions traiter explicitement que plus tard, dans l'histoire des maladies du foie correspondantes.

§ 6. — PRONOSTIC DE L'ICTÈRE.

Le pronostic de l'ictère dépend essentiellement de ses causes ; la marche et les terminaisons habituelles de la lésion qui joue le rôle de cause, la perspective plus ou moins certaine d'intervenir avec succès par le traitement de cette lésion, tels sont les éléments de la prognose.

(1) A la lumière artificielle, la teinte ictérique, alors même qu'elle est intense, reste facilement inaperçue.

(2) Il y a de rares exceptions, où, quoique la peau ait la couleur ictérique et que la matière colorante biliaire existe dans l'urine, la conjonctive reste à l'état normal. J'ai observé deux cas de cette nature chez des individus très-anémiés.

Une connaissance étiologique précise de chaque cas particulier la fournit d'elle-même ; les cas seuls où cette connaissance est impossible laissent habituellement du doute sur l'issue de la maladie. Qu'on ne perde cependant pas de vue que des cas d'ictère simple en apparence se compliquent quelquefois rapidement et d'une manière inattendue, de symptômes d'intoxication du sang, et se terminent alors régulièrement dans un intervalle très-court par la mort. Nous sommes encore, jusqu'à présent, comme nous le montrerons plus explicitement plus bas, hors d'état de distinguer ces formes comme telles dès leur début, et pour ce motif le jugement à porter sur l'issue des variétés même les plus simples de l'ictère n'est jamais parfaitement sûr.

§ 7. — TRAITEMENT.

Le premier problème qui se présente dans le traitement de l'ictère consiste à écarter les causes de l'accumulation des matériaux de la bile dans le sang. Lorsqu'on peut y parvenir, il est rarement nécessaire de diriger un traitement particulier contre l'ictère lui-même.

Les moyens de remplir l'indication fournie par la cause varient, comme il est facile de le comprendre, suivant sa nature. Nous ne nous en occuperons que plus tard, dans les formes particulières de l'ictère, et plus explicitement à l'occasion des maladies correspondantes du foie.

Assez souvent la cause de l'ictère est inaccessible à la thérapie, et dans ces cas le problème consiste à combattre par des moyens appropriés les influences nuisibles qui résultent pour toute l'économie de la distribution anormale de la bile. Pour arriver à ce but il y a trois points essentiels à observer.

Indications thérapeutiques. — 1° La régularisation des fonctions intestinales troublées par l'arrêt de l'excrétion biliaire ;

2° L'élimination de la masse des matières colorantes qui s'accumulent dans le sang ;

3° La considération des conséquences ultérieures qui résultent pour l'organisme entier des effets réunis de ces influences nuisibles, et surtout des changements produits dans le parenchyme hépatique par l'arrêt de la bile : anémie, hydropisie, cholémie, etc.

Les troubles des fonctions intestinales qui se manifestent principalement par une constipation opiniâtre et par la flatulence, trouvent un allègement dans le choix d'un régime convenable, limité à l'usage de viandes maigres et de végétaux de facile digestion avec abstention de tout aliment riche en graisse et propre à produire des gaz. Pour ré-

veiller la paresse des intestins, on emploie avec le plus grand succès la rhubarbe sous forme d'extrait ou d'infusion, de petites doses d'aloès, d'élixir, ou, en cas de nécessité, de teinture de coloquinte. L'usage continu des purgatifs salins ne convient pas; ils se recommandent seulement dans l'ictère catarrhal consécutif à un catarrhe gastro-intestinal aigu. Lorsque les flatuosités occasionnent un malaise considérable, on peut faire infuser avec la racine de rhubarbe, des racines de calamus aromaticus ou des feuilles de menthe, ou bien ajouter de l'éther à l'infusion.

Relativement à la deuxième indication, les reins sont de tous les organes sécréteurs ceux qui contribuent le plus à éliminer la matière colorante biliaire du sang; les glandes de la peau ne viennent qu'en deuxième ligne. La sécrétion urinaire souvent affaiblie d'une manière remarquable dans l'ictère intense à cause du dépôt de matière colorante qui se fait dans le parenchyme rénal à une époque avancée de la maladie, demande à être activée de temps en temps par les diurétiques. On emploie dans ce but les diurétiques végétaux légers et de petites doses de sels neutres, comme le tartrate boraté, le tartrate de potasse, l'acétate de potasse, etc., de l'eau de Seltz et des eaux analogues. Valleix (1) recommande particulièrement le nitre employé journellement à la dose de 4 à 6 grammes.

A mon avis, le suc de citron administré tous les jours à la dose de 1 once 1/2 jusqu'à 3 onces agit plus favorablement; il convient mieux aux organes digestifs et provoque une diurèse abondante.

On active les fonctions de la peau par des bains tièdes ou des diaphorétiques doux; les bains auxquels on peut ajouter quelques onces de soude, sont particulièrement indiqués lorsqu'il s'agit de provoquer l'élimination des dépôts de pigment qui séjournent dans la couche épidermique de la peau longtemps après que les voies biliaires sont redevenues libres. En cherchant à activer la sécrétion urinaire il faut garder une juste mesure et éviter avec soin de déterminer des troubles de la digestion.

La plus grande difficulté consiste à remplir la troisième indication thérapeutique, qui est de combattre les suites fâcheuses qui résultent définitivement pour l'organisme de l'atrophie consécutive du foie, de la destruction d'un grand nombre de ramifications de la veine porte par la dilatation des voies biliaires, et enfin de la décomposition des cellules hépatiques.

La cachexie et l'anémie qui s'observent lorsque la destruction du

(1) Valleix, *Guide du médecin praticien*, 4^e édition. Paris, 1859.

parenchyme du foie et les troubles de la circulation de la veine porte ont atteint un haut degré, réclament l'usage des médicaments amers, propres à exciter la digestion et choisis avec prudence, ainsi qu'une alimentation facilement assimilable. Ces deux ordres de moyens sont d'autant plus nécessaires que la stase hyperhémique de l'estomac entrave les fonctions de cet organe.

Des préparations ferrugineuses douces, comme le carbonate et le lactate, de petites quantités d'eau de Spa, de Schwalbach ou de Pymont, sont à essayer de temps en temps. L'hydropisie qui commence régulièrement par l'ascite doit être combattue principalement par le régime tonique indiqué alternant avec de légers diurétiques, lorsque l'emploi d'évacuants plus énergiques n'est plus permis.

La thérapie est impuissante contre l'acholie qui survient quelquefois comme conséquence d'un ramollissement consécutif du parenchyme du foie; il ne reste plus d'autre ressource qu'un traitement purement symptomatique. (Voyez plus bas le chap. de l'Acholie.)

Médication empirique. — On a recommandé contre l'ictère une série de moyens empiriques éprouvés par des expériences variées et dont la plupart doivent leur crédit à leurs rapports avec les causes habituelles de l'ictère. On comprend qu'il n'est pas question d'une relation de spécificité entre ces médicaments et l'ictère. L'étiologie de la maladie peut donc nous guider dans le choix à faire.

1^o En première ligne se placent les évacuants parmi lesquels on vante de préférence tantôt les sels neutres, mais particulièrement le calomel (Michaelis, Hufeland), tantôt les drastiques amers et végétaux, tels que la rhubarbe, l'aloès (Pitschaft), la coloquinte, etc. Ces remèdes agissent en communiquant à la sécrétion intestinale et au mouvement péristaltique une activité qui se transmet aux voies biliaires et au foie et augmente la sécrétion de la bile, de sorte que de légers obstacles à son excrétion, tels que le gonflement catarrhal de la muqueuse, de petites concrétions etc., peuvent céder à ces moyens. Mais il faut se tenir dans une juste mesure et éviter d'aller jusqu'à l'épuisement. On n'a point encore décidé si le calomel avait une vertu particulière; en tout cas il ne serait pas prudent d'aller dans son emploi jusqu'à la salivation.

De 1/2 à 2 grammes d'extrait aqueux d'aloès ou 5 à 10 gouttes de teinture de coloquinte donnés plusieurs fois par jour suffisent pour atteindre le but.

2^o Les vomitifs constitués par le tartre stibié ou la racine d'ipécacuanha. F. Hoffmann vantait surtout le premier, tandis que Richter et Baldinger donnaient la préférence à la seconde. De nos jours, Corrigan

recommande l'ipéca à la dose de 2 grammes tous les deux jours. Les vomitifs ont en tout cas une grande puissance lorsqu'il s'agit de surmonter les obstacles à l'excrétion de la bile. Pendant le vomissement le foie et les voies biliaires se trouvent fortement comprimés de trois côtés, de sorte que le liquide contenu dans ces conduits est refoulé avec une grande force contre l'obstacle. Sur des chiens chez lesquels j'avais provoqué de violents vomissements par l'injection de tartre stibié dans les veines, j'ai trouvé le plus souvent les voies biliaires vides. Il n'est pas rare de réussir dans l'ictère catarrhal et dans celui occasionné par des calculs biliaires à lever les obstacles au cours de la bile au moyen des émétiques; cependant leur intervention violente dans les cas de calculs peut être dangereuse en cas de rupture de la vésicule et d'épanchement de bile dans la cavité abdominale. Il faut donc agir prudemment en pareille circonstance.

3° Les extraits résolutifs, comme l'extrait de la racine de triticum repens, de taraxacum, de chardon béni, de chélidoine, etc., doivent leur action en partie aux sels, en partie au principe amer qu'ils contiennent et qui les rendent propres à exercer une influence favorable sur les catarrhes chroniques de la muqueuse gastroduodénale. Pour décider si les sels alcalins à acides végétaux qu'ils contiennent peuvent concourir à augmenter la sécrétion biliaire, à en changer la qualité, il faut attendre que des expériences non équivoques pratiquées au moyen de fistules biliaires aient résolu la question.

Les anciens attribuaient une grande vertu à ces extraits, aussi bien qu'aux sucs d'herbes fraîchement exprimés. Van Swieten raconte en détail la guérison d'un ictère opiniâtre et de longue durée par des décoctions d'herbes.

4° On reconnaît une efficacité semblable contre le catarrhe gastroduodénal au chlorate d'ammoniaque qui a été vanté surtout par Baglivi (1) et au tartrate double de potasse et de soude, etc., etc.

5° Les narcotiques, comme la ciguë (Stærk), la belladone (Richter), la thériaque (2), peuvent être employés avec succès dans les formes d'ictère dues à l'enclavement de calculs et à leur constriction spasmodique par l'élément musculaire des voies biliaires. Leur action dans les autres formes de l'ictère paraît très-problématique.

6° Les acides, comme l'acide citrique, l'acide acétique, l'acide chlorhydrique (Siebert) et particulièrement l'acide azotique et l'aqua regia.

(1) *Praxis medica*, lib. I, *De ictero flavo*.

(2) *Œuvres de Galien*, trad. par Ch. Daremberg.

Cette dernière a été recommandée d'abord par Scott (1) en bains de pieds et en bains généraux comme aussi à l'intérieur dans l'ictère et dans d'autres troubles de l'activité fonctionnelle du foie qui ne sont pas exactement déterminés. Plus tard Annesley, Copland et d'autres vantèrent ce remède. Plus récemment encore Hensch loua, non sans raison, son efficacité contre l'ictère catarrhal opiniâtre. Le succès pourrait tenir en partie à l'action favorable que les acides exercent sur la muqueuse gastroduodénale tuméfiée, mais il dépend essentiellement de l'influence des acides sur l'excrétion biliaire au moment de leur passage de l'estomac dans le duodenum. Cl. Bernard a fait cette expérience, facile à confirmer, qu'en touchant l'orifice du canal cholédoque avec une baguette de verre trempée dans un acide affaibli, on fait sortir la bile en jet, ce qui n'a pas lieu lorsqu'on touche le même point avec une faible solution alcaline.

L'effet général de l'acide nitromuriatique sur les métamorphoses de la matière et la composition du sang ne se révèle pas encore avec le degré de certitude nécessaire pour que son efficacité dans le traitement des affections chroniques du foie, à l'exception de son action constrictive sur les voies biliaires, puisse être établie autrement que d'une manière empirique; car les données que nous possédons jusqu'à présent sont encore trop insuffisantes.

7° Les alcalis, la soude, la potasse et le carbonate d'ammoniaque ont principalement été recommandés dans les formes d'ictère dues à l'obstruction des voies biliaires par l'épaississement du produit de sécrétion ou par la formation de calculs: on espérait ainsi liquéfier la bile et dissoudre les concrétions. Nous verrons plus tard jusqu'à quel point on peut attendre ce résultat du carbonate de potasse. On l'ordonne tantôt pur, tantôt mélangé à l'extrait de rhubarbe, d'aloès, etc.

8° Les eaux minérales de Carlsbad, Marienbad, Kissingen, Hombourg, Vichy, Ems, etc. (2), abstraction faite de l'influence de la grande quantité d'eau absorbée qui traverse la veine porte et détermine une abondante sécrétion de bile claire, doivent leur efficacité essentiellement à la soude et aux sels neutres qu'ils contiennent et constituent des remèdes difficiles à remplacer dans les cas où l'ictère tient à l'hypérhémie chronique du foie accompagnée d'un catarrhe opiniâtre des voies biliaires et de la muqueuse gastroduodénale, ou bien à des calculs biliaires, etc. L'affection primitive du foie et l'état de la constitution du malade doivent toujours diriger dans leur choix; lors-

(1) *Medico-chirurgical Transactions*, vol. VIII.

(2) Durand-Fardel, Leuret, Lefort, *Dictionnaire général des Eaux minérales et d'Hydrologie médicale*. Paris, 1859.

qu'il existe des produits de nouvelle formation, comme des carcinômes, des dégénérescences profondes de l'organe, la cirrhose, etc., leur emploi continu est pernicieux. Qu'on ne les prescrive donc pas avant d'être arrivé à un diagnostic positif et par conséquent avant d'avoir déterminé avec précision l'indication à remplir dans chaque cas particulier.

Art. 2. — Formes de l'ictère et leur étiologie spéciale.

On a de tout temps distingué une série d'espèces et de formes d'ictère en prenant pour point de départ tantôt ses causes prochaines ou éloignées, tantôt l'âge et les conditions diverses dans lesquelles se trouvait le malade. Ce serait un travail stérile d'examiner de près toutes les divisions établies de cette manière, parce que dans aucune on n'a pu conserver un principe fixe, et que, par conséquent, il y a des choses qui ont été admises arbitrairement ou pour se conformer aux besoins de la pratique.

Considéré dans son ensemble, l'ictère se divise au point de vue de l'étiologie en deux groupes principaux. Le premier est caractérisé par des altérations matérielles du foie suffisant à expliquer le développement de la jaunisse qui n'est ici qu'un symptôme d'une maladie de l'organe. Le second groupe renferme les cas dans lesquels les recherches anatomiques ne font découvrir aucune lésion du foie qui puisse expliquer la production de l'ictère par la stase de la bile, etc. Les conduits excréteurs sont intacts, il n'y a pas d'obstacles au cours de la bile. Nos idées sur la genèse de ces formes sont moins précises. Une diffusion anormale des produits de sécrétion du foie résultant des troubles de la circulation, ou une transformation imparfaite de la bile dans le sang nous offrent une explication qui, sans doute, repose sur des faits, mais ne peut nullement être rigoureuse de tout point. Parmi les formes qui appartiennent à ce groupe, une partie seulement est dans un rapport intime avec les opérations fonctionnelles du foie, une autre au contraire, reposant sur des perturbations survenues dans l'emploi de la bile, dépend d'influences modifiant les transformations de la matière, de l'infection du sang, de troubles de la respiration et de la circulation cardiaque et aussi du système nerveux dont l'influence s'exerce sur ces deux dernières fonctions.

On ne peut décider actuellement si ces catégories étiologiques embrassent tous les cas possibles d'ictère. Il en est quelques-uns auxquels il est difficile d'assigner une place dans ces divisions.

Ce rapprochement générique des différentes sortes d'ictère fondé

sur les particularités qu'entraîne la diversité des causes nous est fourni par ces relations complexes de l'ictère avec des troubles locaux ou généraux; il nous servira dans l'histoire ultérieure des maladies du foie à aplanir certaines difficultés de diagnostic, etc.

§ 1. — ICTÈRE PAR UN ARRÊT DE LA BILE CONSÉCUTIF AUX MALADIES DU FOIE ET DES VOIES BILIAIRES.

Les obstacles qui limitent ou empêchent complètement l'excrétion de la bile sont de diverses sortes; ils portent leur action tantôt sur les gros canaux biliaires situés en dehors du foie, les conduits hépatique et cholédoque, tantôt sur des branches plus petites situées à l'intérieur de la glande; tantôt enfin sur celles naissant à la périphérie des lobules. Dans tous les cas ils donnent naissance à la stase biliaire et à l'ictère, mais à des degrés et au milieu de phénomènes accessoires variables.

1° *Ictère consécutif au rétrécissement des canaux cholédoque et hépatique.* — Le calibre des gros troncs excréteurs est le plus souvent rétréci par le catarrhe de la muqueuse qui les revêt; l'ictère catarrhal est la forme la plus fréquente. Il est précédé des symptômes du catarrhe gastro-intestinal qui se manifestent quelques jours, quelquefois même plus longtemps, avant que la couleur jaune de la conjonctive et de la peau devienne appréciable. En même temps la région du foie devient le plus souvent sensible à la pression, le volume de l'organe augmente, l'urine prend une couleur de bière brune, tandis que les fèces se décolorent et que toute trace de leur mélange avec la bile disparaît. Le ralentissement du pouls, le prurit de la peau sont des phénomènes fréquents, mais nullement constants. L'appétit revient le plus souvent de bonne heure, après huit ou quatorze jours les selles reprennent graduellement une teinte plus foncée, et toute trace de maladie disparaît ordinairement en trois ou quatre semaines.

Il est rare que le catarrhe des voies biliaires traîne en longueur et occasionne des dilatations de ces conduits et des lésions plus profondes du parenchyme du foie.

On observe une perturbation semblable dans l'excrétion biliaire avec la compression des conduits excréteurs à la face inférieure du foie par une accumulation de matières fécales dans le gros intestin et par la distension de l'utérus dans la grossesse. En général cependant ceci est rare, parce que outre la distension de ces organes, il faut encore qu'ils aient une position propre à déterminer ces accidents. On a mis en doute la possibilité d'une compression de cette nature, mais à tort. J'ai souvent observé des ictères accompagnés d'amas considérables de ma-