

NEUVIÈME LEÇON

Ictère catarrhal. — Ictère émotionnel. — Ictère avec embarras gastrique. — Les symptômes. — Pathogénie. — Les ictères.

Observation de deux ictériques. — Passage de la bile dans le sang. — Résorption. — Rétention. — Polycholie. — L'émotion. — L'osmose. — La pression. — La vitesse. — La crase des liquides. — Propagation de l'inflammation. — Élimination de poisons irritants par le cholédoque. — Infection ascendante. — Calculs. — Réalité de l'existence des principes biliaires dans les urines. — Urobilinurie. — Pigments dans le sang. — Les autres causes; les autres agents colorants; hémaphéisme. — Troubles digestifs, urinaires, cardiaques, vasculaires, hémorragiques, thermiques, cutanés, etc. — Pathogénie. — Coliques hépatiques sans calcul. — Leur mécanisme. — Infections associées. — Lésions secondaires. — Synergie des organes. — Traitement. — Le lait. — Le bicarbonate de soude. — Les lavements froids. — L'huile. — L'antiseptie. — Le régime. — Les matières grasses. — Pancréas et foie. — Les complications. — Les ictères aggravés. — Les intermédiaires. — Variétés dans le pronostic, dans l'évolution. — Influence de la grossesse. — Épidémies d'ictère. — Le terrain.

Deux malades, un homme et une femme, par leur teinte jaune spéciale, ont frappé votre attention.

La femme, qui occupe le n° 3 de la salle Sainte-Jeanne, déclare qu'elle a subi une forte émotion il y a quatorze jours, à un moment où elle était relativement bien portante, accusant tout au plus un peu de fatigue générale. — Cinq jours après, ses téguments se sont colorés; son mari lui a fait remarquer cette modification. — Absence de douleurs vives; de l'anorexie, de la constipation, des saignements de nez, un pouls ralenti, une légère sensa-

tion de froid, des urines foncées, etc. : tels sont les désordres présentés par cette personne.

Chez l'homme, cette jaunisse s'est surajoutée, en quelque sorte, à un tableau morbide déjà nettement dessiné : accablement, perte totale de l'appétit, fièvre minime, paresse intestinale, dégoût alimentaire, langue saburrale, céphalée, puis, au huitième jour, coloration des muqueuses, de la peau, de quelques sécrétions, enfin, réactions, comme dans le premier cas, des pigments hépatiques.

D'autre part, on ne perçoit aucun signe permettant de soupçonner un calcul, une tumeur, une cause de compression, un rétrécissement ancien, un anneau, une bride, etc.

Dans ces conditions, les deux malades vous offrent, la femme un exemple d'ictère dit émotionnel, l'homme un type de l'ictère dit catarrhal; déjà chez la première, vous voyez diminuer la coloration; la bile, fixée sur les tissus, les abandonne.

Comment expliquer, en présence de ces faits, le passage de cette bile dans le sang?

Ce passage peut s'effectuer dans trois circonstances principales, propres à grouper les diverses influences secondaires.

Ce liquide, conduit dans l'intestin, est repris, en partie, par la circulation porte qui le ramène au foie, tandis que quelques-uns de ses éléments sont précipités. — Or, si le canal d'Arantius, qui fait communiquer cette circulation porte avec celle de l'ensemble de l'économie, persiste, ce circulus de la glande à l'iléon, puis de l'iléon à la glande, est imparfait, incomplet; une proportion plus ou moins considérable de cette sécrétion s'introduira directement, grâce à ce canal débouchant dans la veine cave, dans les tissus, dans les viscères; dès lors, on verra

se fixer, sur les fibres ou dans les cellules, les matières colorantes qui entrent dans la constitution de cette humeur. — Ce mécanisme de l'ictère ne s'observe, en général, qu'au moment de la naissance, quand la modification vasculaire, conséquence de l'oblitération de ce canal d'Arantius, n'est point encore réalisée, quand cet accomplissement subit quelques retards. — Dans nos cas, on ne saurait invoquer une pareille pathogénie; car, dans ces conditions, — on le comprend sans peine — l'ictère remonte aux premières heures de l'existence, la cause datant de la vie fœtale.

En second lieu, un accès de polycholie, attribuable à la surabondance des matériaux propres à subir la transformation biliaire, attribuable à une hémolyse globulaire excessive, à une isotonie défectueuse, un accès de polycholie provoque l'encombrement du cholédoque ou de ses affluents; une quantité parfois importante se trouve retenue; la contre-pression l'oblige à se diriger vers les capillaires sanguins. — Ici, cette hypothèse n'est pas admissible; lorsqu'elle se réalise, une fraction, minime sans doute, mais certaine, de cette humeur, arrive jusqu'au contenu du tube digestif; or, ce contenu, chez nos deux malades, apparaît comme dépourvu à peu près totalement des divers principes de la bile.

En troisième lieu, ces principes, au lieu de passer de la cellule dans les canalicules chargés de les recueillir, peuvent, en quelque sorte, tomber dans les ramifications sanguines. — Cette cellule est placée entre ces deux groupes de conduits biliaires et hématiques. — Un excès de pression, d'un côté, ou une décompression, de l'autre, sont aptes à modifier le sens du courant; un changement survenu dans la densité, dans la composition des humeurs, est propre à troubler ces phénomènes osmotiques. —

D'ailleurs, on voit des anomalies se produire dans différentes circonstances; le reflux de la sécrétion peut être, en particulier, la conséquence d'une obstruction réalisée dans les voies d'écoulement.

Chez la malade du n° 3 de la salle Sainte-Jeanne, l'interrogatoire a révélé que cette jaunisse avait commencé deux jours après une émotion marquée; à vrai dire, depuis trois semaines, existait un certain degré d'anorexie, de catarrhe stomacal. Or, cette émotion est parfaitement capable d'avoir déterminé un spasme des canalicules, spasme qui, en augmentant la tension, a pu rejeter la bile dans le sang. — Elle peut aussi avoir engendré une paralysie vaso-motrice; cette paralysie occasionne une dilatation qui entraîne un abaissement de cette tension; cette modification est propre à aspirer cette bile, à l'entraîner dans les artérioles ou les veinules. — Des travaux récents, parmi eux ceux de Doyon, de Oddo, ont mis en lumière le mécanisme de la contractilité des voies biliaires, le rôle des nerfs, des splanchniques, des centres, etc.

On n'insiste pas suffisamment sur cette catégorie de désordres glandulaires; sans toucher ni aux humeurs, à la crase, comme on disait jadis, ni à la structure anatomique, il est aisé de perturber le fonctionnement d'un viscère. — Dans toutes ces glandes, il convient de tenir compte de la nature des matériaux mis à la disposition des cellules, aussi bien que de l'activité de ces cellules; toutefois, à l'exemple de ce qui se passe dans les processus de filtration, de dialyse, la vitesse, la pression, la température ne sont pas sans influence. — Les expériences de Max Hermann, d'Overbeck, de von Platters, de Runeberg, de Zielonko, de Gootwald, de Bamberger, de Talamon, etc., ont mis en lumière la part à réserver à ces

facteurs, lorsqu'il s'agit du rein; on exerce une action sur la quantité, sur la qualité de l'urine, sur le passage de l'albumine, etc., en oblitérant plus ou moins la lumière des vaisseaux émulgents ou de l'uretère; même, quand on a supprimé ces obstructions, on peut voir quelquefois ces désordres persister. — Ces résultats s'appliquent au foie; ils nous apprennent que ces modifications survenues dans le sens du courant biliaire sont capables de se maintenir à un instant où le spasme, qui n'est jamais permanent, a pris fin, aussi bien que la vaso-dilatation.

Les remarques formulées ne permettent pas d'accuser uniquement la polycholie nerveuse qui, d'après Afanassiew, Stadelmann, survient à la suite des émotions; tout au plus cette polycholie intervient-elle à titre d'adjuvant.

Pour le malade de la salle Saint-Christophe, les accidents sont plus simples; on ne constate pas la venue d'un processus émotionnel, se greffant sur un état préalable, jouant le rôle de la goutte d'eau qui fait déborder le verre. — Chez lui nous enregistrons le tableau classique de l'embarras gastrique fébrile, initial, de cette affection qui a pour substratum anatomique le catarrhe, le gonflement, le boursoufflement de la muqueuse gastro-duodénale. — Dans ces conditions, plusieurs hypothèses sont admissibles.

Tout d'abord, ce processus a pu faire ascension dans l'ampoule de Water, jusque dans le cholédoque; or, qui dit catarrhe dit tuméfaction, prolifération, chute de l'épithélium formant bouchon. Parmi les germes, le bacille du côlon ou d'autres ont pu se glisser dans le cholédoque, le remonter, avec d'autant plus de facilité que l'écoulement biliaire ne s'y opposait plus, ou s'y opposait imparfaitement: c'est là la loi de l'infection ascen-

dante des glandes, de la parotide, lorsque la bouche est desséchée, du rein, si l'anurie existe.

Plus récemment, on a formulé une théorie toxique; on a attribué l'angiocholite à l'influence de principes offensifs formés en excès dans le duodénum; on a, en particulier, cité des exemples de cet ordre: ingestion de saucisses plus ou moins putréfiées, symptômes d'intoxication, ictère consécutif.

Je ne repousse nullement cette notion d'empoisonnement; mais, en définitive, comment intervient ce poison? c'est ce que, fréquemment, on oublie d'expliquer. — On ne saurait, à coup sûr, soutenir qu'un corps soluble, inerte, fait ascension dans les conduits d'excrétion, à la manière des agents vivants, mobiles.

Pour moi, je conçois trois mécanismes possibles. — En premier lieu, ces toxiques, résorbés par la veine porte ou les lymphatiques peuvent être arrêtés dans le foie, pour être éliminés par la bile; ce liquide, au point de vue de l'émonction, joue un rôle considérable; il entraîne une série de substances nuisibles, médicaments, toxines, etc.; je l'ai constaté pour ces toxines; en s'écoulant, ces composés irritent la muqueuse, à la manière de la cantharide sortant par les glomérules ou les tubuli; quelquefois, ils déterminent des spasmes, générateurs de coliques, sans obstruction réelle, absolue. — En second lieu, ces matières, en intoxiquant l'organisme, sont capables d'abaisser son taux de résistance, fait établi par nombre d'expériences qui mettent en évidence la part des empoisonnements dans la genèse d'une foule d'infections; dès lors, dans ces conditions, des bactéries intestinales, envahissant le cholédoque, déterminent des altérations de sa membrane interne. — En troisième lieu, chacune de ces conceptions est à même de renfermer une fraction de vérité.

En tout cas, l'exploration abdominale, le passé, l'histoire de nos deux malades, prouvent que, chez eux, la sécrétion hépatique, au lieu de suivre la voie normale, s'est dirigée vers les capillaires, dans un cas après une phase d'embarras gastrique, dans l'autre après une émotion. — Ictère catarrhal, ictère émotionnel : tels sont les diagnostics que nous sommes autorisés à formuler.

D'ailleurs, on ne découvre aucune tumeur de l'estomac, du rein, du pancréas, de la face inférieure du foie, des vaisseaux, du côlon, du péritoine, propre à comprimer le cholédoque ; on ne décèle, d'une part, aucun ensemble d'accidents relevant de lésions appartenant à l'un de ces viscères ; d'autre part, le mal n'est pas ancien. — On ne saurait davantage incriminer une infection générale, ayant touché les conduits angiocholiques ; ces infections, telles que le vomito negro, sont connues ; ici, rien ne les rappelle, d'autant plus que la coloration jaune, dans ces conditions du vomito, est peu accentuée.

Les réactifs urinaires permettant de mettre hors de doute la nature biliaire des pigments, le diagnostic que nous avons formulé paraît être l'expression de la vérité.

— Quant à l'urobiline décelée par ces réactifs, par le spectroscope, ses rapports avec le foie, l'intestin, le sang, sont trop mal précisés pour que j'insiste ; il en est ainsi de l'hémaphéisme, d'une série de désordres pigmentaires, dont le mécanisme d'apparition, plus ou moins lié aux altérations hématiques, à la formation de rubigine, est mal défini ; on observe parfois ces particularités chez des diabétiques.

La bile agit sur les aliments, spécialement sur les graisses ; d'un autre côté, par son eau, elle hâte les opérations, l'absorption, puis elle alcalinise le bol qui dérive de l'estomac ; or, le suc pancréatique n'agit pas en

milieu acide. — On conçoit sans peine pourquoi nous observons des troubles digestifs, la présence de substances grasses non transformées, un contenu intestinal riche en ces substances ; ces graisses accumulées contribuent à donner aux évacuations cet aspect blanchâtre, tout autant, sinon plus, que la rareté des matières colorantes.

On conçoit sans peine, également, pourquoi l'amaigrissement se développe ; vous n'avez, du reste, qu'à injecter des principes biliaires à un animal pour voir son poids fléchir.

La coloration des urines tient à la présence de ces pigments, qui ne s'écoulent plus dans le duodénum ; l'albuminurie dépend, en dehors des influences humorales, de l'irritation des épithéliums tubulaires imprégnés par ces pigments ; la diminution du volume est la règle dans cette affection ; parfois, vers le neuvième, le douzième jour, une crise, une décharge urinaire, qui ici a fait défaut, se réalise ; ces urines, vous l'avez reconnu, se sont constamment montrées assez toxiques.

Quant à l'aspect des fèces, il convient de l'attribuer, conformément à nos remarques, en partie, à l'absence des matières colorantes que le cholédoque devrait déverser, mais surtout — détail généralement négligé — aux graisses neutres, aux acides gras, à ces corps — je l'ai déjà indiqué — que le suc pancréatique, que la bile n'ont pas dédoublés, émulsionnés.

On connaît l'action de cette bile sur la fibre musculaire, sur les globules du sang, sur la pression. — Il n'en faut pas davantage pour expliquer les bruits de souffle, les oscillations des conditions physiques de la circulation, les hémorragies si fréquentes chez les hépatiques ; en dehors des modifications des parois vasculaires, en dehors des perturbations réalisées dans la vitesse, dans la ten-

sion, la glande abdominale change à mille points de vue la crase sanguine.

Vous avez pu voir, en jetant les yeux sur les feuilles de température, que le thermomètre placé dans le rectum, chez le numéro 3 de Sainte-Jeanne, ne dépasse pas 36,4, 36,7; il y a une hypothermie légère.

Or, si vous prenez la courbe calorimétrique d'un chien, comme je l'ai fait avec Carnot, si vous lui injectez, à un moment donné, de la bile, vous voyez fléchir cette courbe; ce liquide réduit la chaleur fabriquée, atténue le rayonnement. — Le foie, d'autre part, est le principal foyer thermique, grâce au glycogène qui va faire du calorique, dans les muscles surtout, grâce à d'autres éléments; or, ici ce parenchyme est malade, incapable d'un parfait fonctionnement; on saisit, dès lors, les motifs de cette hypothermie.

Une infection surajoutée peut, au contraire, donner de la fièvre.

C'est par suite d'une sorte d'auto-intoxication des centres bulbaires, plutôt que par des actions myocardiques, que le pouls se ralentit; vous avez enregistré cet accident chez le numéro 3 de la salle des femmes; les pulsations de cette malade sont tombées à 52, 56.

Quant aux démangeaisons qu'accusent ces deux sujets, il est possible de les expliquer par l'irritation causée dans la peau, spécialement au niveau des filets nerveux, par la bile ou ses divers éléments, en particulier par des principes sulfurés existant en proportion inusitée.

Je dois ajouter que quelquefois de vives douleurs se font sentir dans l'hypochondre; on est en droit de les attribuer à des spasmes des voies biliaires, même en l'absence de calculs.

On exige, d'une façon trop étroite, la présence de ces

corps étrangers pour admettre la colique hépatique, ou, ailleurs, la colique néphrétique; une bile altérée, une urine pathologique, à la manière du contenu intestinal anomal, sont capables de les engendrer; toute cause d'irritation peut occasionner cet accident.

Au moment où les canaux se vident, quand ils recouvrent leur perméabilité, quand le teint se décolore, quand le processus, au lieu de pénétrer dans le foie, se rapproche de l'ampoule de Water, quand les pigments diminuent dans le sang, dans le sérum, dans l'urine, etc., on peut observer ces complications, ces spasmes douloureux, contractions intenses provoquées par des réflexes ayant pour point de départ le revêtement interne des conduits; vous en avez été les témoins chez notre femme ictérique.

Un point déjà signalé mérite d'être surveillé, c'est celui des infections secondaires, c'est celui du déficit de l'économie, résultat de l'altération du foie; ce déficit expose l'organisme à la pullulation bacillaire, d'autant plus que l'asepsie digestive est moins assurée que jamais, d'autant plus que les réactions nerveuses défensives sont médiocres.

Un autre point concerne quelques complications, conséquences de la synergie des viscères; il a trait à la possibilité de la néphrite biliaire, variété de néphrite auto-toxique, comme aussi à la création d'une asystolie par insuffisance tricuspidiennne fonctionnelle; il a trait à la création d'une congestion, d'une apoplexie pulmonaire, de désordres nerveux variés, provenant de l'auto-intoxication, des modifications hématiques, globulaires, vasculaires, plus encore d'actes réflexes connus, etc.

La thérapeutique comporte ici plusieurs indications. — Administrer le lait, instituer le régime lacté est une obligation qui dérive de la nécessité de ne pas faire travailler beaucoup le foie, de ne pas introduire de