

constipation par de petites doses de belladone. Ce moyen réussirait chez les sujets nerveux, chez les hypochondriaques, chez les gastralgiques, comme si chez eux la constipation résultait d'une sorte d'état spasmodique de l'intestin. Mais si, par contre, on juge par les habitudes du malade ou par l'état constitutionnel que la constipation tient à un défaut de contractilité de la membrane musculaire, on donnera quelques préparations de noix vomique; on prescrira les toniques, les amers, des douches ascendantes froides, des bains de siège à eau courante. On pourrait encore tenter d'un moyen qui a réussi plusieurs fois à M. Fleury, l'emploi de mèches introduites le soir dans le rectum pendant plusieurs jours de suite.

Lorsque le rectum est distendu par un tampon de matières fécales indurées, et lorsque les efforts de contraction ne peuvent en opérer l'expulsion, lorsque les lavements ou les douches ascendantes sont insuffisants pour les entraîner ou les ramollir, il faut les extraire à l'aide d'une curette ou avec le manche d'une cuiller, ou mieux encore avec le doigt indicateur. Lorsque la masse est entamée, il suffit souvent de pousser un lavement froid ou une douche ascendante pour expulser la totalité des matières. Si la constipation tient à une lésion organique, on tâchera de détruire celle-ci; et si la chose est impossible, on emploiera des moyens palliatifs appropriés. Ces lésions ayant toutes pour effet de rétrécir l'intestin, il faudra dilater l'organe par l'introduction de mèches ou de sondes. Lorsque la constipation s'accompagne d'accidents d'étranglement, si la tumeur fécale, placée trop haut, est inaccessible au doigt, il n'y a pas d'autres moyens de l'expulser qu'en réveillant, en surexcitant la contractilité intestinale par l'emploi des purgatifs violents (aloès, jalap, scammonée, huile de croton, coloquinte), par l'usage des douches ascendantes froides dirigées dans le rectum et sur l'abdomen, par l'application du froid sur le ventre, au périnée, à la plante des pieds, ainsi que par le massage des parois abdominales.

MALADIE SPÉCIALE DU FOIE

DE L'ICTÈRE

SYNONYMIE. — Jaunisse; *icteritia*, *morbus regius*, *arcuatus*, *ileus flavus*, etc.

L'ictère est une maladie caractérisée par une coloration jaune de la peau, produite par le passage des matières colorantes de la bile dans le sang.

Divisions. — Nous avons déjà fréquemment rencontré l'ictère, non-seulement dans les maladies du foie, mais encore dans les affections des organes voisins (poumons, plèvre, péritoine, etc.), ou dans certaines intoxications du sang, telles que celle qui produit la fièvre jaune. Cependant, dans beaucoup de cas, l'ictère est idiopathique; il semble constituer à lui seul toute la maladie et ne se rattacher à aucune altération saisissable des solides ni des liquides. Il y a donc un ictère *symptomatique* et un ictère *essentiel*. Nous avons fait connaître le premier en traitant des maladies diverses qui lui donnent naissance; il devra surtout être question dans cet article de la seconde espèce. Mais, indépendamment des deux sortes d'ictères admises jusqu'à ce jour, l'attention a été fixée depuis quelques années sur une espèce de jaunisse, remarquable par la gravité de ses symptômes et par sa terminaison presque toujours fatale : c'est

l'ictère qu'on a nommé *grave*, et auquel il importe de consacrer un article spécial.

Anatomie pathologique. — Je n'ai point à m'occuper ici des lésions nombreuses qui peuvent exister dans le foie, dans les voies biliaires, ainsi que dans les autres organes lorsque l'ictère est symptomatique; je veux seulement ici fixer l'attention sur les altérations propres à la maladie elle-même.

La coloration jaune persiste ordinairement, après la mort, aussi intense qu'elle était pendant la vie; on la retrouve dans la plupart des tissus : ainsi la tunique moyenne des artères, les os et leurs cartilages, les membranes séreuses, les cordons nerveux, le cerveau et la plupart des viscères, ont été vus plus ou moins teints en jaune; les muscles eux-mêmes, et le cœur surtout, ont quelquefois présenté la même nuance, mais toujours beaucoup plus faiblement que les autres tissus.

Les parties solides ne sont pas les seules qui offrent la couleur ictérique; on rencontre celle-ci également dans la plupart des fluides naturels et morbides : ainsi toujours la sérosité du sang, fréquemment l'urine, la sueur, la sérosité épanchée dans les membranes séreuses, l'humeur aqueuse des yeux, quelquefois la sérosité des vésicatoires, le pus, la salive, les divers mucus et le lait lui-même, ont été vus colorés en jaune. Kerkringius cite l'exemple d'une femme ictérique qui accoucha d'un enfant dont les tissus et les os surtout étaient imprégnés de la même coloration.

La teinte ictérique est-elle produite par la bile en nature, ou bien est-elle due à la présence dans les tissus de ses principes colorants? C'est une question qui a beaucoup occupé les chimistes depuis plus d'un demi-siècle. Deyeux, en 1804, ne put retrouver la bile dans le sang, et attribua la couleur jaune des tissus et des fluides à la présence de la matière colorante, qu'il considérait avec raison comme un corps à part et essentiellement distinct de la bile. Clarion soutint l'opinion contraire : pour lui, la bile existerait en nature dans le sang des ictériques, et ce fait aurait, dit-on, été confirmé depuis par les expériences d'Orfila, ainsi que par celles de Vauquelin, de Fourcroy, et plus récemment par celles de Braconnot. Cependant des chimistes habiles ont cherché vainement la bile dans le sang. MM. Chevreul, Félix Boudet et Lecanu, notamment, n'ont constaté dans ce liquide que la présence des deux ou trois principes colorants jaune, vert et bleu; mais, jusqu'à présent, personne n'a démontré dans ce liquide la présence du choléate de soude, qui, d'après le beau travail de M. Demarçay, est la partie essentielle du fluide biliaire (1). Becquerel et Rodier ont ajouté à ce que nous savions déjà quelques résultats intéressants, mais qui, avant d'être définitivement acceptés, demandent à être vérifiés. Ces auteurs ont avancé que dans l'ictère simple ou compliqué, mais avec *flux bilieux*, le sang n'était point modifié dans sa composition sous le rapport de ses matières grasses, de la cholestérine par exemple, mais qu'il n'en était plus de même dans le cas de rétention du fluide biliaire; car alors, les matières grasses cessant d'être éliminées par le foie, on retrouvait ces principes en plus grande proportion dans le sérum, et l'on découvrait, concentrés dans le sang, non-seulement la cholestérine, mais encore les acides gras saponifiés.

Symptômes. — L'ictère peut survenir brusquement : c'est ce que nous avons vu dans la colique hépatique. Il en est de même de celui qui éclate sou-

(1) Il résulte des analyses de M. Demarçay que la bile est un savon essentiellement formé par un choléate de soude. (Voyez le travail de ce chimiste dans le tome LXVII, p. 177, des *Annales de chimie*.)

vent à l'occasion d'une émotion morale vive. Une douleur physique violente a quelquefois produit le même effet. L'ictère symptomatique n'arrive guère que consécutivement à divers troubles fonctionnels; celui qui est essentiel se manifeste d'emblée; s'il existe des prodromes, ce sont quelques accidents du côté des voies digestives, tels qu'inappétence, bouche amère, diarrhée ou constipation, etc.

Lorsque l'ictère débute, on note d'abord une coloration jaune aux sclérotiques et à l'angle interne des yeux; puis on la constate aux tempes, aux ailes du nez, aux commissures des lèvres, sur le front; elle s'étend de là au menton et aux joues, qui sont les dernières parties de la face à être envahies. Presque dès le début on remarque souvent autour des ongles un cercle jaunâtre qui s'agrandit peu à peu. La couleur jaune gagne les pieds et les mains, puis la poitrine; le cou et le reste du corps prennent bientôt la même teinte. Règle générale, les parties supérieures sont jaunes avant les inférieures. M. le docteur Delongeon a constaté dans sa thèse, soutenue en 1845, que le voile du palais présentait toujours une teinte jaune uniforme qui s'arrêtait brusquement à la voûte palatine; il est ordinaire pourtant que celle-ci offre une coloration identique; il en est de même des autres points de la muqueuse buccale. D'ailleurs les autres muqueuses accessibles à la vue présentent aussi une coloration jaunâtre plus ou moins intense, mais constamment bien moins prononcée que celle des téguments.

L'ictère peut être partiel, c'est-à-dire limité à quelques parties du corps; il n'est pas rare de le voir borné à la face et même aux yeux; on dit l'avoir vu limité à un membre ou à une moitié du corps. On a aussi admis un ictère interne: tel est le fait cité par Ferrus, d'une femme de la Salpêtrière, qui, ayant succombé à une pneumonie, présentait, à l'autopsie, une coloration jaune de la plupart des solides, tandis que la peau avait conservé sa couleur normale.

La couleur ictérique se présente avec une foule de nuances qui varient depuis le jaune clair jusqu'au vert, et même au brun foncé. La peau ne présente aucun autre changement appréciable que sa coloration. Quelquefois seulement elle est le siège d'un prurit incommode, sans qu'il existe aucune éruption; on dit même avoir vu se produire dans ces cas une légère desquamation furfuracée. On a encore prétendu que la peau des ictériques était huileuse et comme savonneuse au toucher; c'est là une particularité qui n'a jamais fixé mon attention.

Chez les ictériques, les urines sont presque toujours moins abondantes; elles sont épaisses, jaunes ou rougeâtres; traitées par l'acide nitrique, elles précipitent abondamment une matière vert-bouteille qui n'est autre que la matière colorante de la bile. Il faut être averti pourtant que, même dans les ictères intenses, cette expérience ne réussit pas toujours; on doit en conclure que la quantité de matière colorante contenue alors dans les urines est nulle ou très-minime. Quoi qu'il en soit, il peut arriver parfois que la couleur jaune se montre dans les urines un ou plusieurs jours avant d'être visible à l'extérieur: ce cas même ne semble pas très-rare.

Que l'ictère soit idiopathique ou qu'il soit symptomatique, on note presque toujours quelque trouble du côté des fonctions digestives: la bouche est empâtée ou amère: il existe de la soif, de l'inappétence, de la constipation; parfois, au contraire, il y a de la diarrhée sans coliques. Les matières rendues ont souvent leur coloration habituelle: il en est presque toujours ainsi dans les ictères essentiels; mais dans ceux qui sont symptomatiques, lorsque le foie est altéré au point de ne pouvoir plus sécréter de bile, ou bien lorsque ce fluide ne peut plus s'écouler dans l'intestin, les matières fécales sont grisâtres, de

couleur cendrée ou argileuse, souvent d'une odeur forte tirant sur l'aigre. Beaucoup de ces malades se plaignent d'un sentiment de gêne, de pesanteur, plutôt que d'une douleur véritable à l'épigastre. S'ils mangent, la pesanteur augmente; leur ventre gonfle, et quelques-uns ont des nausées et des vomissements, ou tout au moins des renvois acides et des flatuosités. Suivant M. Piorry, on trouverait souvent (17 fois sur 21), chez les individus atteints d'ictère simple, le foie augmenté de volume; il ajoute que fréquemment aussi (12 fois sur 21) il a vu que la vésicule était dilatée: mais cette opinion, contredite par la plupart des médecins, est en opposition avec ce qu'enseigne la clinique. On conçoit pourtant la possibilité d'une turgescence du foie dans les cas d'oblitération du canal cholédoque; mais ces faits ne sont pas à beaucoup près les plus communs, et nous persistons à croire que dans les ictères simples, essentiels, il n'y a communément aucun changement appréciable dans la structure et dans le volume du foie.

L'ictère par lui-même n'apporte pas en général un trouble bien grand dans la santé des sujets. Si la maladie est simple, idiopathique, les malades sont sans fièvre; le pouls est même plutôt lent que fréquent; M. Bouillaud l'a vu tomber souvent à 50 et 40 pulsations par minute, pour reprendre ensuite sa fréquence aussitôt que l'ictère avait disparu. Les fonctions respiratoires ne présentent aucun trouble notable. Les sens sont intacts: quelques malades, dit-on, voient en jaune tous les objets. Ce phénomène, mentionné d'abord par Galien, est fort rare, je ne crois pas l'avoir encore rencontré. Il n'arriverait, suivant Morgagni, que lorsque l'humeur aqueuse est fortement imprégnée de la matière colorante de la bile. La plupart des ictériques se plaignent, du moins au début, de malaise, de courbature et souvent de pesanteur de la tête.

Marche. Durée. Terminaisons. — L'ictère symptomatique est subordonné, pour sa marche, à celle des affections dont il dépend. Se lie-t-il à une lésion organique, on le voit persister des années entières, diminuant de temps en temps pour redevenir bientôt plus intense; mais il est rare qu'il cesse entièrement, à moins que la maladie dont il constitue un des symptômes ne se termine favorablement. L'ictère essentiel, idiopathique, a une marche à peu près uniforme. Après avoir eu une période d'accroissement qui peut n'être que de quelques jours, et qui presque jamais ne dépasse un septénaire, on voit d'abord les troubles digestifs commencer à diminuer, puis cesser tout à fait; il est très-commun que les malades, quoique encore très-jaunes, mangent, digèrent, et puissent se livrer à leurs occupations; quelques-uns cependant se fatiguent plus vite. La couleur jaune ne tarde pas à diminuer à son tour, elle devient de moins en moins foncée; elle finit enfin par s'éteindre tout à fait, en suivant dans sa disparition une marche inverse à celle de son développement: ainsi les yeux, qui sont les premiers organes à présenter la coloration ictérique, sont aussi les derniers que celle-ci abandonne. Il est rare, si l'ictère simple a été intense, que la peau revienne à sa couleur normale avant cinq ou six semaines. La maladie récidive quelquefois lorsque les circonstances qui l'ont produite une première fois se présentent de nouveau: c'est ce que nous avons vu, par exemple, dans la colique hépatique. On parle aussi d'un ictère qui, consécutif à la suppression des règles, se serait reproduit périodiquement tous les mois.

L'ictère, par lui-même, ne détermine peut-être jamais la mort. Si l'on a dit le contraire; si l'on a cité des cas d'ictère survenus sous l'influence d'une impression morale, qui se sont terminés en quelques jours d'une manière fatale avec du délire, des convulsions et du coma, comme Morgagni en rapporte un exemple dans sa 37^e lettre, il faut voir ici une maladie fort différente, une

espèce morbide distincte que nous décrirons sous le titre d'ictère *grave* ou *malin*. Il arrive quelquefois aussi que dans certains ictères symptomatiques, par rétention de la bile, les individus dépérissent et présentent des hémorrhagies passives par diverses voies; puis, à l'autopsie, les cellules du foie se trouvent ramollies, détruites, remplacées par de la graisse. Serait-il possible que cette lésion fût le résultat du séjour de la bile? On l'a dit, le docteur Dusch a soutenu cette doctrine en Allemagne, mais rien ne prouve que cette opinion soit exacte; on pourrait même contester le pouvoir dissolvant de la bile en s'appuyant de quelques expériences faites par le docteur Genouville et rapportées dans sa thèse. Quant aux hémorrhagies manifestement liées à un état de dissolution du sang, il est difficile de faire la part qui peut revenir à l'ictère seul, aux autres lésions concomitantes et au trouble des voies digestives à peu près constant en pareil cas.

La jaunisse cède sans présenter de mouvements critiques; l'épistaxis et le flux hémorrhoidal, que quelques auteurs signalent comme fréquents au déclin de la maladie, sont au contraire fort rares.

Diagnostic. — L'ictère est une affection d'un diagnostic généralement facile. On ne confondra avec lui, ni la teinte cancéreuse, ni la coloration jaunâtre des chlorotiques, ni celle des individus soumis aux émanations saturnines, ou de ceux qui ont depuis longtemps des fièvres intermittentes; car d'abord, dans tous ces cas, l'urine et les autres produits de sécrétion ne sont jamais colorés par la matière verte de la bile; et l'acide nitrique, de quelque manière qu'on opère, ne peut jamais en dévoiler la présence. D'ailleurs la teinte cancéreuse se rapproche plutôt de la couleur de la paille ou de la couleur du coing que de celle de l'ictère; les sclérotiques, qui sont toujours jaunes dans les cas d'ictère, conservent ici à peu près leur reflet bleuâtre. La coloration que prend la peau chez les sujets tourmentés par des fièvres intermittentes est difficile à décrire, mais elle est caractéristique et facile à reconnaître quand on l'a vue une seule fois; elle ressemble plutôt à la coloration de la feuille morte qu'à celle de l'ictère. Quant aux individus soumis aux émanations du plomb, on trouve souvent une coloration plutôt grisâtre que jaune des téguments. Ceux-ci prennent aussi parfois cette teinte malade qu'on remarque chez les individus qui arrivent des Antilles, et les sclérotiques ont encore chez eux leur couleur naturelle; par conséquent il est impossible de commettre aucune méprise. Il est plus facile encore de distinguer l'ictère de la chlorose; car, dans cette affection, la peau est transparente, d'un blanc mat, ou bien elle a le teint de la cire blanche qui a vieilli.

Beaucoup d'auteurs, notamment Morgagni, Gardien, Desormaux, ont rattaché à l'ictère la coloration jaune que les nouveau-nés présentent du troisième au quatrième jour; mais il n'y a pas là, à proprement parler, ictère, car la sclérotique conserve sa couleur; l'urine ne contient point les matières colorantes de la bile, et cette substance ne se trouve ni dans le sérum du sang, ni dans aucun autre fluide de l'économie; on sait aussi qu'au bout de quelques jours de durée, la teinte disparaît. Nous croyons donc, avec Levret et quelques autres, que la coloration jaune des nouveau-nés, consécutive à l'injection vive que les téguments ont présenté peu après la naissance, constitue plutôt une sorte d'ecchymose qu'une jaunisse véritable. D'ailleurs les enfants nouveau-nés peuvent être atteints d'un ictère véritable; la maladie se produit chez eux par les mêmes causes que chez l'adulte, et se révèle par les mêmes caractères extérieurs.

Il est à peine nécessaire de dire que quelques individus cherchent à simuler

l'ictère en se colorant la peau avec des étamines de lis, avec la teinture de rhubarbe, la décoction du curcuma, les graines de carthame, etc.; mais ils ne parviennent pas à jaunir leurs sclérotiques; d'ailleurs, il suffit de quelques lotions savonneuses pour découvrir leur imposture.

Pronostic. — L'ictère, par lui-même, n'a aucune gravité; celui qui est essentiel guérit toujours. L'ictère qui persiste plusieurs mois, qui varie fréquemment de nuance, qui passe, par exemple, rapidement du jaune au vert, est d'un fâcheux augure, car il se lie presque nécessairement à quelque lésion organique: il existe alors un dépérissement plus ou moins rapide. C'est en raison de la fréquence des altérations du foie chez les vieillards qu'on a regardé l'ictère comme étant plus fâcheux chez les gens âgés que chez les jeunes gens; ceux-ci, dans notre climat du moins, n'ont presque jamais que des ictères idiopathiques. J'ai bien fréquemment rencontré l'ictère simple chez les femmes grosses ou chez celles qui allaitaient, et jamais je ne l'ai vue exercer d'action fâcheuse ni sur le produit de la conception ni sur les nourrissons. Seulement il est arrivé parfois que la sécrétion du lait a diminué, parce que, l'appétit étant nul et les digestions difficiles, la réparation était devenue insuffisante.

Étiologie. — L'ictère est une maladie qu'on observe à tous les âges de la vie; mais l'ictère idiopathique est certainement plus commun dans la jeunesse et dans l'âge adulte, tandis que chez les vieillards on observe surtout l'ictère symptomatique. Celui-ci peut dépendre d'une foule de lésions: ainsi l'hépatite, l'inflammation du péritoine de l'hypochondre droit, la pleurésie diaphragmatique, la pneumonie droite, produisent très-souvent l'ictère; il est au contraire fort rare que la maladie soit le résultat de l'inflammation des voies digestives. Sous le règne de la doctrine physiologique, on avait beaucoup exagéré l'importance de cette cause, puisqu'on expliquait par elle presque tous les ictères; mais une observation sévère n'a pas confirmé ce qui n'avait été établi d'ailleurs que par une inspiration théorique et par voie d'analogie. Les lésions chroniques du foie sont des causes fréquentes d'ictère; cependant la plupart déterminent moins souvent la maladie qu'on ne le supposerait au premier abord. Ainsi nous avons vu déjà que les vices de nutrition du foie, comme l'hypertrophie, l'atrophie et la cirrhose, ne s'accompagnaient pas ordinairement de jaunisse, si ce n'est quelquefois à leur dernière période. Il en est à peu près de même des acéphalocystes, des tubercules et du cancer, excepté pourtant lorsque ces produits accidentels sont placés de manière à rétrécir ou à oblitérer les conduits biliaires. Les altérations de la vésicule et du conduit cystique amènent aussi rarement l'ictère; il n'en est pas de même de celles qui atteignent les conduits hépatique et cholédoque: tels sont les calculs engagés dans leur intérieur, leur inflammation ou la compression exercée sur leurs parois par une tumeur extérieure, circonstances qui toutes s'opposent à ce que la bile coule dans le duodénum. L'ictère, enfin, peut dépendre d'un état général grave: tel est celui qu'on observe dans la fièvre jaune, etc.

L'ictère peut-il être une des manifestations de la diathèse syphilitique, et révélerait-il parfois la première impression de la syphilis sur le foie? C'est une opinion que M. Gubler a cherché à établir dans un travail publié en 1854 dans la *Gazette médicale*. Mais cette doctrine ne m'a point paru ressortir clairement des faits qui ont été produits. La rareté même de l'ictère dans le cours des affections vénériennes semble prouver que ce n'est qu'un accident, une complication purement fortuite.

Il y a pourtant un ictère toxique provoqué par l'introduction dans l'économie