

véritables coliques que les malades comparent à des mouvements reptoides, à des tortillements, qui suivent plus ou moins le siège du gros intestin. Il survient aussi parfois des crises paroxystiques au cours desquelles la douleur est continue, occupant les fosses iliaques et la région périombilicale, et d'une intensité telle que les malades la comparent à du feu qui leur ronge les intestins. Les antécédents, le siège de la douleur, la présence des glaires ou des peaux dans les garde-robes révéleront la nature de l'affection.

La *lithiase intestinale*, qu'on n'observe guère qu'à la suite de l'entéro-colite muco-membraneuse, peut donner lieu à des coliques qui éclatent soudain après une période de constipation, qui, en l'espace de quelques minutes, arrivent à leur paroxysme, qui peuvent durer de quelques minutes à une heure et plus, et qui cessent subitement par l'évacuation d'une quantité plus ou moins considérable de sable jaunâtre mêlé ou non de calculs, accompagné de scybales témoignant de la constipation antérieure.

La *colique de plomb* est l'accident le plus ordinaire de l'intoxication saturnine : précédée pendant quelques jours de phénomènes dyspeptiques (perte d'appétit, bouche pâteuse et amère, langue blanche, haleine fétide, saveur métallique, etc.) ; elle éclate bientôt sous forme de douleurs de ventre dont l'acuité peut acquérir un degré intolérable.

Cette douleur est calmée par une pression exercée sur une large surface du ventre ; les muscles abdominaux déterminent une rétraction toute spéciale de la paroi ; de plus, elle s'accompagne d'une constipation opiniâtre. Bien traitée, elle guérit en quelques jours.

Cette colique est probablement l'expression de la névralgie des plexus sympathiques abdominaux ; la constipation peut être considérée comme l'effet de l'excitation anormale du splanchnique que l'expérimentation a démontré être le nerf d'arrêt des mouvements péristaltiques.

La nature de cette colique sera aisément reconnue, d'abord par ses caractères, puis par les autres manifestations du saturnisme : profession du malade, liséré noirâtre sur les gencives, teint ictérique, etc. Le fait que la colique de plomb a été prise, à plusieurs reprises, pour de l'appendicite est une raison suffisante pour rechercher systématiquement le liséré saturnin.

*Coliques nerveuses des pays chauds.* — On est de plus en plus porté à croire que ce n'est qu'une colique saturnine.

Les coliques intestinales sont à distinguer des coliques hépatiques, des coliques néphrétiques, des coliques utérines.

#### 9. — DE L'ICTÈRE.

On donne le nom d'ictère à la présence de la bile dans le sang, se traduisant par une coloration jaune de la peau et des muqueuses, et le plus souvent par l'élimination urinaire des pigments biliaires.

L'ictère est un symptôme commun à des états pathologiques très divers. Son étude doit être divisée en plusieurs parties :

A. L'EXPOSÉ DE SES CARACTÈRES (étude du symptôme) ;

B. SA PATHOGENIE (étude des conditions qui lui donnent naissance) ;

C. SA VALEUR DIAGNOSTIQUE (étude de sémiologie).

**A. Caractères de l'ictère.** — La présence de la bile dans le sang se traduit : 1° par la coloration jaune de la peau et des muqueuses ; 2° le plus souvent, par la présence du pigment biliaire dans l'urine, les sueurs, les larmes, etc. <sup>1</sup>.

A ces signes fondamentaux viennent s'en joindre d'autres moins importants, tels que la décoloration des matières fécales, le ralentissement du pouls, les troubles digestifs, etc.

**1° JAUNISSE.** — L'ictère présente dans ses débuts, sa marche, son intensité, sa durée, etc., des différences nombreuses et en rapport avec la diversité de ses causes <sup>2</sup>. La coloration aune débute par la face et plus particulièrement par les conjonctives et la muqueuse sublinguale, puis elle s'étend aux

1. Indépendamment du pigment, l'urine renferme aussi des acides biliaires, mais en très faible quantité, car ils sont rapidement décomposés dans le sang.

2. L'étude des variétés que présente l'ictère sera plus utilement faite dans l'article consacré à la sémiologie.

tempes, aux ailes du nez et finalement à tout le tégument (cependant elle peut rester circonscrite) ; les parties supérieures du corps sont donc envahies les premières, et c'est aussi, en général, par elles que commence la disparition de l'ictère. Il est à peine besoin d'ajouter que cette coloration jaune se rattache au dépôt de pigment biliaire dans les couches profondes de l'épiderme.

La matière colorante de la bile, circulant avec le sang, va naturellement imprégner tous les tissus, tous les liquides normaux ou pathologiques, en un mot toutes les parties de notre organisme qu'aborde le sang : les viscères, les milieux de l'œil, les produits pathologiques tels qu'épanchements pleuraux, etc.

La peau est souvent le siège de *démangeaisons*, parfois d'une desquamation furfuracée ou d'éruptions (prurigo, urticaire, lichen et surtout xanthélasma)<sup>1</sup>.

La matière colorante s'élimine par l'urine, la sueur, les larmes et le lait.

— L'élimination du pigment biliaire par l'urine est très rapide et très active, et souvent même elle commence avant la manifestation de la teinte jaune.

L'urine est épaisse, rare, très brune, couleur acajou. Bien que ces caractères physiques soient très significatifs, on peut les contrôler à l'aide de certains procédés chimiques qui isolent la matière colorante de la bile et en décèlent des quantités même fort minimales et inappréciables à la simple vue (V. p. 166).

L'urée est généralement augmentée s'il y a augmentation de l'activité fonctionnelle du foie, diminuée si le foie est profondément altéré.

Ch. Bouchard a constaté que les urines des ictériques sont énormément toxiques et douées de propriétés convulsivantes énergiques.

1. Le xanthélasma est caractérisé essentiellement par le développement de papules jaunâtres en divers points du corps et surtout à l'angle interne des paupières. On l'observe dans les ictères chroniques.

L'ictère de longue durée entraîne secondairement des altérations des reins qui se traduisent par de l'albuminurie et la présence de cylindres et qui aggravent considérablement le pronostic : d'après Bouchard, l'imperméabilité des reins est le plus grand danger qui puisse menacer les ictériques.

*Signes secondaires.* — 1° *Décoloration des matières fécales.* — Dans les ictères par occlusion des voies biliaires, les matières fécales sont décolorées, grisâtres, et exhalent une odeur horriblement fétide.

Dans les ictères par polycholie (sécrétion exagérée de bile) et dans ceux qui sont symptomatiques d'une maladie générale, d'une fièvre palustre, d'un empoisonnement, les matières sont, au contraire, bilieuses, verdâtres, molles ou même liquides.

2° *RALENTISSEMENT DES CONTRACTIONS DU CŒUR ET DU POULS.* — Chaque fois qu'un individu est atteint de jaunisse, son pouls diminue de fréquence, il peut tomber à 40 pulsations et même au-dessous. Le nombre des mouvements respiratoires diminue, mais d'une façon moins notable ; la température reste normale<sup>1</sup>.

Le ralentissement des contractions cardiaques est l'effet d'une action sédative directe, exercée par les sels biliaires et surtout par le cholate de soude sur les ganglions nerveux intra-cardiaques<sup>2</sup>. Dans quelques cas l'auscultation fait entendre un souffle systolique attribué à une insuffisance passagère de la valvule mitrale (Gangolphe) ou de la tricuspide (Potain).

3° *TROUBLES DIGESTIFS.* — On sait qu'à l'état normal, la bile joue un rôle essentiel dans la digestion, en émulsionnant les graisses et en rendant ainsi possible leur pénétration dans les radicules lymphatiques, en concourant indirectement à la digestion des albuminoïdes (Kuhne), et en restreignant les fermentations. On conçoit donc que l'ictère s'accompagne

1. De telle sorte que soixante pulsations peuvent, chez un ictérique, être l'indice de la fièvre.

2. Mais non sur les nerfs pneumogastriques, car, à l'encontre de la digitale, les sels biliaires ralentissent les contractions du cœur, même après la section de ces nerfs.

presque fatalement de troubles digestifs : la langue est blanche, l'appétit diminué, la soif vive ; le malade éprouve un sentiment de pesanteur au niveau de l'estomac et il se plaint d'un malaise général, et parfois d'un embarras intestinal ; il y a généralement de la constipation.

4° L'ICTÈRE COÏNCIDE FRÉQUEMMENT AVEC DES HÉMORRHAGIES. — Dans les fièvres graves, la fièvre jaune, l'hépatite diffuse, on observe, en même temps que la coloration jaune de la peau, des hémorrhagies par diverses muqueuses ; mais, même dans l'ictère catarrhal le plus bénin, il y a très souvent des épistaxis qui seraient localisées surtout dans la narine droite.

Y a-t-il entre l'ictère et les hémorrhagies une relation de cause à effet ? Quelques auteurs le croient et attribuent les hémorrhagies à l'action dissolvante de la bile et spécialement des acides biliaires sur les éléments globulaires du sang : dans l'ictère chronique, il y a en effet, en même temps qu'une augmentation des matières grasses et de la cholestérine, une diminution dans le nombre des globules rouges ; mais il semble que, dans l'ictère aigu simple, la matière colorante de la bile teinte simplement le sérum. — D'autres auteurs ne voient dans les hémorrhagies que les effets d'une même cause générale infectieuse.

Il existe quelquefois des troubles nerveux dans les ictères anciens : apathie, hypochondrie, plus rarement héméralopie et xanthopsie.

Dans l'ictère grave, les troubles nerveux sont très accusés et consistent en accidents convulsifs ou comateux qui ont été attribués à une action toxique, sur les centres nerveux, des acides biliaires qui, en même temps, produisent les hémorrhagies par une action dissolvante sur les hématies.

— La *marche*, la *durée* et les *terminaisons* de l'ictère sont entièrement subordonnées à ses causes : l'ictère catarrhal, ou par cause morale, disparaît en quelques jours ; celui qui se rattache à un calcul s'efface peu de temps après l'arrivée du calcul dans l'intestin, mais persiste indéfiniment si le calcul oblitère les voies biliaires ; il en est de même dans les cas de compression par des tumeurs, etc.

ICTÈRE ACHOLURIQUE. — Indépendamment de la jaunisse proprement dite, à laquelle se rapportent la description précédente et qui est caractérisée à la fois par la présence des pigments biliaires dans le sérum et par leur passage dans l'urine, il existe un autre ictère, essentiellement caractérisé par la présence dans le sérum sanguin et l'absence dans les urines d'un ou plusieurs principes colorants de la sécrétion biliaire.

Cette variété d'ictère, dont le principal caractère différentiel (présence des pigments biliaires dans le sang et absence dans l'urine) a été mis en lumière par Hayem, en 1897, étudiée par Glenard sous le nom d'hépatisme cholémique, par Gilbert et P. Lereboullet (1900) sous le nom d'*ictère acholurique*, correspond à ce que les anciens auteurs désignaient sous le nom de tempérament bilieux.

L'ictère acholurique, dont le début remonte souvent à la naissance, a pour symptômes principaux (outre la présence<sup>1</sup> dans le sérum et l'absence dans l'urine des pigments biliaires<sup>2</sup>) : une teinte jaunâtre des téguments, tantôt généralisée tantôt partielle, souvent peu accentuée et sujette à variations sous des influences diverses (fatigue, excès de travail, menstruation, etc.) ; l'absence de troubles objectifs notables du côté du foie ; la conservation de la coloration normale des déjections.

Il semble dû à un simple excès de fonctionnement du foie (ordinairement héréditaire) beaucoup plus qu'à une infection chronique légère des voies biliaires, comme l'ont prétendu Gilbert et P. Lereboullet.

Il est l'indice d'une certaine prédisposition aux affections biliaires, comme l'ont signalé tous les anciens auteurs.

1. Lorsque le sérum sanguin contient des pigments biliaires, son examen spectroscopique montre qu'il efface la partie droite du spectre (V. p. 32). De plus, il donne la réaction de Gmelin (V. p. 166).

2. Beaucoup d'auteurs, dont Linossier, croient que si on ne trouve pas de pigments biliaires dans l'urine des sujets atteints d'ictère dit acholurique, c'est que ces pigments existent en trop faible quantité pour pouvoir être décelés par les moyens actuels d'investigation.