

*calcul*. Si la douleur a disparu, c'est que le calcul est arrivé dans l'intestin ; filtrez les matières, vous y trouverez le corps du délit. Si les douleurs persistent, le calcul est encore engagé.

L'ictère est survenu, sans accompagnement de fièvre (Lancereaux) chez une personne qui souffre peu, mais qui, depuis quelques jours, éprouve des symptômes d'embarras gastrique avec *tuméfaction non douloureuse du foie et de la rate* : il s'agit d'un *ictère catarrhal*.

L'ictère est survenu tout à coup chez une personne bien portante, mais nerveuse, à la suite d'une colère, d'une frayeur, d'une vive émotion : les circonstances dans lesquelles il se produit, le bon état de la santé générale, l'augmentation peu marquée ou nulle du foie, l'absence de tuméfaction de la rate, vous apprennent qu'il s'agit d'un *ictère par émotion morale*.

Voici un malade qui, depuis une ou deux semaines ou seulement depuis deux ou trois jours, présente les symptômes d'un catarrhe gastro-intestinal avec ictère, lorsque vous constatez une aggravation notable dans son état : sa température s'élève à 40°, il ne dort plus, son pouls est petit, fréquent, irrégulier, sa jaunisse se marie de plaques bleuâtres, il survient des hémorrhagies par le nez, les muqueuses utérine, digestive, etc. ; enfin il est pris de délire, de convulsions, et il tombe dans un coma, bientôt mortel : c'est un *ictère grave*.

Quelquefois les symptômes s'amendent, puis après une apparente guérison, survient une rechute : c'est ce qu'on appelle quelquefois la *maladie de Weil*, bien que ce type évolutif ait été décrit, pour la première fois, par Lancereaux en 1882.

Rappelons encore que l'ictère grave est loin d'être toujours mortel et guérit assez souvent : dans ces cas, la convalescence est toujours lente.

— A côté de ces ictères passagers, se placent les ictères chroniques. Si le foie est gros, non déformé, la rate normale, les matières fécales décolorées, l'ictère verdâtre ou noir, on pensera à une *obstruction permanente des voies biliaires*, particulièrement par calcul.

Si la rate est volumineuse, les matières colorées, l'état général bon, ce sera la *cirrhose hypertrophique biliaire*.

Dans les cas où le foie est bosselé, irrégulier, on devra faire le diagnostic entre le *cancer du foie* (surface marronnée), la *syphilis hépatique* (foie fisselé) et le *kyste hydatique* (tumeur bien circonscrite et unique).

Il n'y a pas de traitement proprement dit pour l'ictère, car c'est la cause qui doit être combattue.

Nous avons décrit, plus haut, p. 186, l'épreuve de la glycosurie alimentaire.

#### 10. — ASCITE.

On donne le nom d'*ascite* à l'accumulation de sérosité dans le péritoine<sup>1</sup>.

**Pathogénie.** — L'ascite peut se produire sous quatre ordres d'influences<sup>2</sup> :

1° *Par obstacles à la circulation de la veine porte.* — Ces obstacles augmentent la tension du sang dans les radicules originelles de cette veine, et ce surcroît de tension produit la transsudation des parties les plus fluides du sang, c'est-à-dire de la sérosité. Or, les principales origines de la veine porte se trouvant dans l'intestin, il en résulte qu'une partie de la sérosité est évacuée sous forme de diarrhée et qu'une autre s'accumule dans le péritoine pour former l'ascite.

Les entraves à la circulation de la veine porte sont créées : soit, par les *maladies du foie* (cirrhose, cancer, kystes), par les maladies de la rate, du pancréas, des ganglions mésentériques ; soit par l'*inflammation* de la veine porte ; soit par les *maladies du cœur*. Dans ce dernier cas, la veine cave inférieure est la première atteinte et il en résulte un œdème des membres inférieurs ; mais la gêne s'étend de proche en proche jusqu'aux veines hépatiques (qui sont un affluent de la veine cave et par suite de la veine porte). Dans d'autres cas les affections cardiaques déterminent de l'ascite en produisant une véritable cirrhose hépatique.

1. Le mot *ascite* vient de *ἀσκής*, outre en raison de la ressemblance que présente avec une outre le ventre distendu par de la sérosité.

C'est à tort que l'ascite est décrite dans la plupart des livres de pathologie médicale, car elle est un symptôme et non une maladie spéciale.

2. Voyez, pour les détails, l'article consacré aux *hydropisies en général*, t. I, p. 518.

2° *Par altérations du sang.* — Dans ce cas, l'ascite coïncide avec un œdème plus ou moins généralisé et avec des hydro-pisies dans d'autres cavités séreuses ; cette ascite s'observe dans le *mal de Bright*, et dans d'autres *cachexies*, etc.

3° *Par altérations du péritoine.* — Elles produisent l'ascite de deux façons différentes : — soit par le fait d'une *inflammation* : ainsi, dans toute péritonite, il se fait une accumulation de liquide dans le péritoine, mais ce liquide est plutôt désigné sous le nom d'*épanchement* que sous celui d'ascite ; — soit par le fait de *néoplasmes* développés sur cette séreuse : ainsi les cancers, les tubercules du péritoine troublent sa circulation au point de déterminer une ascite qui n'atteint pas, il est vrai, les dimensions colossales des ascites mécaniques.

4° *L'ascite peut être idiopathique*, c'est-à-dire ne se rattacher à aucune altération saisissable des tissus ou du sang. Cette forme rare (dont l'existence est même contestée par plusieurs auteurs) a été observée à la suite d'un *refroidissement* ou de l'ingestion de *boissons glacées*, après une suppression ou un arrêt du flux menstruel. On a supposé que, le froid resserrant les capillaires sur lesquels il est appliqué, le sang est refoulé vers les vaisseaux profonds et les congestionne au point de déterminer l'ascite. Mais souvent ces prétendues ascites idiopathiques ne sont que des péritonites chroniques, pouvant d'ailleurs avoir une évolution favorable.

**Anatomie pathologique.** — L'étude anatomique de l'ascite comprend : 1° l'étude du liquide épanché ; 2° l'étude du péritoine dans lequel se trouve logé ce liquide.

1° *Liquide.* — La quantité de liquide contenu dans le péritoine est en moyenne de 8 à 10 litres, mais peut varier de 1 à 30 litres et même davantage. Ce liquide, dont la densité est très élevée (1005 à 1024) et la réaction légèrement alcaline, est transparent, jaune citrin, plus rarement opalescent et légèrement oléagineux ; il contient une assez forte proportion d'albumine pure ou à l'état d'albuminate de soude ; cependant il en contient moins que le sérum du sang dont il présente, par ailleurs, tous les autres caractères <sup>1</sup>.

1. La présence de l'albumine distingue le liquide de l'ascite de

On n'y trouve de la fibrine que dans deux circonstances : lorsque le péritoine a été enflammé ou lorsque du sang s'est mélangé à la sérosité, ce qui arrive fréquemment lorsqu'il existe un cancer.

Assez souvent, surtout dans les cas de cirrhose, on y a trouvé de la glycose ; on y trouve toujours de l'urée, et elle est même abondante dans les ascites brightiques.

Enfin, on a décrit sous le nom d'*ascite chyloforme* ou *laiteuse* des cas dans lesquels le péritoine contenait un liquide blanc, jaunâtre, d'une densité très élevée (1148 en moyenne), intermédiaire par sa composition, entre le liquide ascitique vulgaire et le pus dont il se rapproche par sa richesse en graisse et sa pauvreté en matières albuminoïdes. Cet épanchement chyloforme a été attribué par Lancereaux, et dans certains cas seulement, à l'infection du sang par la filaire ; pour Letulle et Courtois-Suffit, il serait formé par le déchet des sécrétions d'une inflammation chronique du péritoine, de nature tuberculeuse.

2° *Péritoine.* — Le péritoine est blanchâtre, opalin, dépoli : il a en quelque sorte macéré dans le liquide ascitique. Lorsque l'ascite est produite par une maladie du péritoine, cette membrane présente les traces d'une inflammation aiguë ou chronique, des granulations tuberculeuses, des plaques cancéreuses, etc.

Est-il nécessaire d'ajouter que l'on trouve à l'autopsie les lésions viscérales qui ont engendré l'ascite (maladies du foie, du cœur, du péritoine, etc.) ?

**Symptômes.** — Sauf des cas très exceptionnels, comme l'ascite *a frigore* ou l'oblitération brusque de la veine porte par une phlébite, l'accumulation du liquide dans le péritoine s'effectue d'une façon lente et graduelle. Le malade s'en aperçoit au volume de son ventre qui augmente tous les jours.

*Inspection.* — S'il est debout, l'hypogastre et les fosses iliaques forment un relief anormal qui disparaît lorsqu'il se

celui des kystes hydatiques, qui ne donne point d'albumine à l'ébullition et qui offre toujours une transparence parfaite, comparable à celle de l'eau de roche.

couche, mais alors les flancs s'élargissent ; s'incline-t-il sur un des côtés, la saillie du ventre se dessine dans le point le plus déclive ; en somme, *le liquide se déplace suivant les lois de la pesanteur.*

Si la quantité de liquide est considérable, le ventre peut dépasser trois ou quatre fois ses dimensions normales, mais il reste étalé et ne devient pas globuleux comme cela s'observe dans la grossesse ou les kystes de l'ovaire ; de plus, on voit la cicatrice ombilicale se soulever et former une petite hernie molle, fluctuante et transparente.

La *palpation*, pendant que le malade parle, peut faire percevoir des vibrations (en tous points semblables aux vibrations thoraciques) au début des ascites, alors que les feuillets commencent à se mouiller, et avant que le liquide ne soit collecté dans les parties déclives (de Brun).

*Percussion.* — L'ascite modifie la sonorité du ventre : ainsi la percussion donne un son mat dans tous les points occupés par le liquide ; la matité est d'autant plus complète que le liquide est plus abondant <sup>1</sup>. Lorsque le malade est couché, la matité est à son maximum vers les flancs et l'hypogastre, tandis que les régions ombilicale et épigastrique sont le siège d'une sonorité tympanique due à la présence des intestins qui surnagent à la surface du liquide et viennent se placer dans les points les plus élevés. C'est par une transition graduelle que l'on passe des parties mates aux parties sonores, et en modifiant la position du malade on change la situation respective de la matité et de la sonorité.

La *fluctuation* est un des signes les plus caractéristiques de l'ascite ; elle peut même s'accompagner de la *sensation de*

1. Un épanchement très peu abondant peut échapper à la percussion, l'abdomen restant sonore dans toute son étendue ; cependant, en faisant incliner le tronc d'un côté on peut y réunir le liquide et obtenir un peu de matité. Racle conseille de placer le malade à quatre pattes, ce qui a pour résultat de collecter l'épanchement au niveau de l'ombilic. Au contraire, une collection considérable détermine une matité complète, car les intestins, entourés par le liquide, sont éloignés de la paroi abdominale.

*flot* <sup>1</sup>. Fluctuation et sensation de flot ne sont naturellement perceptibles que dans les parties mates : pour cela, une main étant appliquée à plat sur un des côtés du ventre, on frappe légèrement avec l'autre sur le côté opposé, et la première reçoit alors la sensation d'un choc ou d'une ondulation <sup>2</sup>.

Chez la femme, on peut pratiquer le toucher vaginal ; on constate alors l'abaissement de l'utérus, des culs-de-sac vaginaux, et une mobilité anormale du col.

*Symptômes de voisinage.* — La peau du ventre est lisse, distendue, parfois œdématiée. Il existe une certaine *gêne respiratoire* par le fait du refoulement du diaphragme ; de la *constipation* par compression des intestins ; une difficulté dans la digestion et quelquefois des nausées et des vomissements. Il existe aussi une *diminution de la sécrétion urinaire*, qui tient moins à la compression des vaisseaux du rein qu'à la déperdition de liquide que l'ascite fait éprouver à l'organisme. Il existe souvent de l'*œdème des membres inférieurs* ; cet œdème tient soit à la même cause que l'ascite, soit à la compression exercée sur la veine cave inférieure par le liquide épanché dans le péritoine.

Lorsque la tunique vaginale communique avec le péritoine il survient une hydrocèle qui se distingue de l'hydrocèle ordinaire en ce que, dans la position horizontale ou par la simple pression, le liquide reflue dans l'abdomen ; généralement, dans ce cas, les divers sacs tuniques du scrotum sont infiltrés de sérosité.

1. Il est souvent utile qu'un aide applique le long de la ligne blanche le bord cubital de la main, afin d'arrêter la transmission des ondulations musculaires que l'on pourrait confondre avec celles du liquide. Si le liquide est peu abondant, les deux mains qui cherchent la fluctuation doivent être placées à peu de distance l'une de l'autre.

2. Michel Lévy a fait connaître un autre signe qui existerait, même dans les épanchements peu abondants : c'est le *cercle ondulatoire* qui parcourt instantanément la paroi abdominale, quand elle est percutée brusquement par le doigt, cercle semblable à celui que produit un caillou jeté dans l'eau.