

queux, d'un vert foncé, donnant les réactions du pigment biliaire. A droite et en arrière, obscurité du son remontant jusqu'au milieu de l'omoplate avec souffle bronchique; à gauche, mêmes phénomènes limités à un espace intercostal plus bas. Les lobes supérieurs des deux poumons sont libres; selles liquides, colorées par la bile. — Prescription: infusion de digitale avec gomme arabique.

Le 12, l'infiltration a gagné le lobe supérieur droit. Situation et volume du foie à l'état normal.

Le 13, dans l'après-midi la fièvre diminue; le 14, sueurs, 88 pulsations. — Prescription: inf. rac. ipéca.

Le 16, il n'y a plus de coloration ictérique de la peau, l'infiltration disparaît, râles sonores consonnants aux endroits où le son est obscur; évacuations naturelles, bilieuses, retour de l'appétit.

Dès le 18, l'urine cesse de présenter du pigment biliaire; les crachats restent d'un vert foncé, et donnent avec l'acide nitrique une réaction évidente jusqu'au 24, par conséquent dix jours après la guérison de la pneumonie et huit jours après la disparition de la coloration ictérique de la peau.

La pneumonie bilieuse est ainsi particulièrement propre à permettre de suivre l'élimination de l'exsudat par l'expectoration. On acquiert aisément la conviction que cette élimination est plus constante qu'on ne le croit habituellement.

Lorsqu'il nous arrivait çà et là de trouver du pigment biliaire dans du mucus, on y rencontrait toujours en même temps de l'albumine, d'où il résulte que des exsudats s'étaient mélangés à ce liquide.

Je n'ai aussi jamais pu vérifier l'assertion d'Héberden, suivant lequel les larmes prendraient une couleur ictérique.

Par contre, il y a certainement des cas où l'on peut démontrer la présence de la matière colorante dans le lait de femmes ictériques. Mende et P. Frank (1) mentionnent déjà ce fait. Marsh retira des mamelles pleines d'une femme morte dans le cours d'un ictère un liquide jaune, visqueux, qui avait toutes les propriétés de la bile pure. Bright (2) a observé un fait semblable, et Gorup-Besanez (3) a dépeint avec certitude la présence du pigment biliaire dans le lait d'une ictérique. Ce mélange n'est cependant pas constant.

IV. *Tissus*. — En même temps que la coloration pigmentaire des produits de sécrétion, celle des tissus commence aussi à se manifester. La peau et la conjonctive sont les premières à la présenter.

La peau passe successivement du jaune soufre pâle, au jaune safran ou citron, puis à la teinte olive et bronzée (*melas icterus*). La nuance dépend en partie de l'intensité et de la durée de la maladie,

(1) Frank, *Traité de médecine pratique*, traduit du latin par Goudareau. Paris, 1842.

(2) Bright, *Guy's Hospital Reports*, vol. I.

(3) Gorup-Besanez, *Archiv für physiologische Heilkunde*; 1849.

en partie de l'état lisse ou plissé de la peau, de l'épaisseur de sa couche épidermique et de l'activité de sa sécrétion. Chez les sujets jeunes, dont la peau est tendue par un coussinet graisseux abondant, on n'observe pas les tons sombres et sales que présente la peau ridée des vieillards. La coloration envahit d'abord les points où l'épiderme est mince et la sécrétion abondante, les ailes du nez, les commissures des lèvres, le front et le cou. Il m'est arrivé de voir la moitié supérieure du corps déjà visiblement colorée, tandis qu'il n'y avait encore aucun changement à la moitié inférieure.

Quelques anciens médecins, comme Morgagni, Behrends et d'autres, décrivent un ictère partiel qui restait limité, tantôt à une moitié du corps, tantôt à certaines régions isolées. P. Frank (1), qui avait une grande expérience en ce qui concerne l'ictère, n'a rien vu de semblable. Il paraît qu'on a confondu avec l'ictère une coloration pigmentaire de la peau d'une autre nature; en tout cas la preuve certaine de la présence de la matière colorante de la bile dans l'urine, etc., manque dans ces observations.

La coloration ictérique de la peau siège particulièrement dans les couches profondes de l'épiderme, dont les cellules arrondies ont une teinte foncée et contiennent des molécules brunes, tandis que les cellules plates, d'ancienne formation, sont plus pâles (*Atlas*, pl. I, fig. 5). C'est pourquoi, après que les causes de l'ictère ont disparu et que l'urine a cessé de contenir de la matière colorante, la teinte de la peau persiste encore longtemps, jusqu'à ce que l'épiderme ait été enlevé par desquamation et régénéré; cette circonstance doit être prise en considération pour le traitement.

La coloration jaune est beaucoup moins apparente sur les muqueuses; aussi les lèvres et la langue, celle-ci surtout lorsqu'elle est couverte d'un enduit gris, contrastent-elles d'une manière frappante avec la teinte safranée des parties voisines.

Les parties plus profondément situées, dont l'inspection n'est possible que lors de l'autopsie, présentent presque partout la couleur jaune qui pénètre tous les tissus avec le plasma du sang. Le tissu cellulaire graisseux devient d'un jaune citron, comme Valsalva l'avait déjà fait remarquer; les membranes séreuses et fibreuses, le tissu conjonctif, les parois des vaisseaux sanguins et lymphatiques, la substance osseuse et dentaire, se colorent aussi plus ou moins; le tissu cartilagineux à un moindre degré. La partie rouge des muscles prend également un aspect jaune dû essentiellement à la coloration du périnysium et du tissu conjonctif interstitiel.

(1) Frank, *Traité de médecine pratique*, traduit par Goudareau. Paris, 1842, t. II.

On observe rarement une teinte jaune remarquable dans la substance cérébrale. Je ne l'ai vue que dans quelques cas où le cerveau était œdématié, et alors la coloration était due à celle du sérum qui imbibait la substance cérébrale. Les nerfs se comportent de la même manière.

Du côté de l'œil, abstraction faite des membranes externes, les liquides, le corps vitré surtout, l'humeur aqueuse à un moindre degré, sont imprégnés de cholépyrrhine dans les formes intenses de l'ictère (1); le corps vitré prend une couleur jaune-citron pâle, et l'acide azotique y détermine des réactions évidentes. Il en est de même de l'humeur aqueuse; quant au cristallin, il n'a jamais présenté cette particularité.

Dans la grossesse la coloration jaune se communique aussi au fœtus. Déjà Th. Bonet (2) décrit un fœtus né d'une ictérique comme : *ita flavum ut e cera confectus puer, non partus humanus videretur*. Wrisberg et Finke (3) ont fait des observations semblables. Il faut cependant que la maladie dure longtemps pour que le fœtus revête la teinte ictérique. Je n'ai pu observer de changement de couleur chez des ictériques qui avortaient, de 5 à 14 jours, après l'invasion de la maladie (Voy. Observ. XIII et LXXVI).

V. *Troubles de l'innervation*. — A côté des changements de couleur on observe, quoique moins constamment, une série de symptômes dépendant d'anomalies de l'innervation : à ces symptômes appartiennent d'abord :

1° *Les démangeaisons à la peau*, qui accompagnent souvent le commencement de l'ictère, pas toujours cependant à beaucoup près (d'après mes observations, seulement dans le cinquième des cas). Le plus souvent la démangeaison est générale et tourmente les malades surtout pendant la nuit : rarement elle est limitée à certaines parties de la peau, comme les aisselles, les aines, etc.; elle disparaît ordinairement après quelques jours, lors même que l'intensité de l'ictère augmente. Graves a observé un cas où la démangeaison se montra avant le début de l'ictère et disparut après son invasion. Dans la plupart des cas la peau n'éprouve pas d'autres modifications; parfois cependant on voit se développer une éruption de papules ou de vésicules qui se trouvent presque toujours déchirées de très-bonne heure; on rencontre aussi exceptionnellement, d'après

(1) Je n'ai pu constater cette altération que dans les cas d'ictère très-prononcé; d'habitude, il n'existait aucune coloration anormale des liquides de l'œil.

(2) Th. Bonet, *Sepulchretum*, t. II, p. 333.

(3) Finke, *De morbis biliosis anomis*. Monaster., 1780.

les observations de Graves, de l'urticaire. J'ai vu chez un ictérique la peau couverte de nombreuses élevures ortiées, annulaires, de la grandeur d'un franc. Elles n'occasionnèrent aucune incommodité et ne s'effacèrent que huit jours après leur apparition.

2° Un second symptôme aussi peu constant est le *trouble de la sensibilité générale*; une langueur et une faiblesse très-grandes, une humeur sombre et chagrine, avec de la céphalalgie, des vertiges, etc. Souvent ces accidents manquent tout à fait dans l'ictère simple; d'autres fois ils trouvent une explication suffisante dans le catarrhe gastrique qui les accompagne. Il est rare de les rencontrer dans les formes chroniques, sans une autre cause déterminante, et alors ils annoncent le plus souvent des accidents nerveux graves, qui dépendent non pas de l'ictère, mais d'autres troubles de l'activité du foie, dont nous parlerons plus tard.

3° On observe encore plus rarement : *Des anomalies des perceptions sensoriales, des sensations subjectives du goût et de la vue*. — La saveur amère dont les malades se plaignent quelquefois, la langue restant nette, disparaît habituellement en quelques jours. L'observation que j'ai souvent faite, lors d'une injection de bile dans les veines d'un chien, prouve que cette perversion du goût peut tenir à l'accumulation des matériaux de la bile dans le sang. Ces animaux se purlèchent obstinément aussitôt que le liquide pénètre. Fréquemment le goût amer provient de l'éruclation des matières stomacales mélangées de bile.

On a de tout temps fait grand bruit d'une autre illusion sensoriale chez les ictériques, la vue jaune, la xanthopsie. Ce symptôme paraît avoir été déjà connu des anciens, si on peut s'en rapporter à un passage de Lucrèce :

*Lurida præterea fiunt quæcumque videntur
Arquatis.*

Frédéric Hoffmann (1) fait mention de deux cas. On l'a observée plusieurs fois dans la suite, rarement cependant, toute proportion gardée. P. Franck ne vit ce symptôme que 5 fois sur 1,000 ictériques. Je n'ai jamais rencontré de fait semblable (2), quoique mon interrogatoire porte toujours sur ce point.

Les objets blancs paraissent jaunes aux malades, le plus souvent

(1) Hoffmann, *Medicinæ rationalis syst.* Halle, t. IV, p. 353.

(2) Il est surtout nécessaire, quand on s'adresse à des gens illettrés, de faire bien attention à la manière dont on pose les questions, si l'on veut obtenir des réponses dignes de confiance; maintes fois, les malades m'ont d'abord accusé des souffrances, puis, pressés de questions, ils ont fini par se rétracter.

pendant quelques heures seulement, mais parfois aussi durant plusieurs jours. On attribua antérieurement cette anomalie de la vision à la couleur jaune de la cornée et de l'humeur aqueuse, qu'on avait constatée en même temps que ce symptôme (1).

Déjà cependant P. Franck s'éleva contre cette opinion, parce qu'il avait vu la coloration jaune de la cornée sans ce trouble de la vision, ensuite parce que la vue jaune est intermittente, et enfin parce qu'on rencontre parfois le même symptôme dans le typhus sans ictère. Franck invoque donc, outre la teinte ictérique des membranes et des liquides de l'œil, une anomalie de l'innervation. Dans ces derniers temps, cette cause a été le plus souvent considérée comme la seule réelle, d'abord parce que ce symptôme manque souvent avec une coloration intense des tissus de l'œil, et ensuite parce qu'on observe aussi, dans les mêmes circonstances que la vue jaune, d'autres altérations de la vision, comme la nyctalopie et l'héméralopie. C'est pour ce motif que Stokes considère la vue jaune comme un signe imminent des troubles de l'innervation; Bamberger fait observer que ce symptôme ne s'est présenté à lui que chez les ictériques morts de cirrhose du foie, etc. Cependant l'accumulation de la matière colorante dans le sang et les liquides de l'œil ne doit pas être sans action. C'est du moins ce que me fait croire l'existence d'un symptôme analogue observé à la suite de l'emploi de la santonine.

Dans ce cas aussi, pendant que la santonine se transforme dans le sang, sous l'influence des alcalis, en une substance colorée, tous les objets vus à une faible lumière paraissent jaune-verdâtres, et cette apparence cesse dès que la matière colorante a été éliminée par les reins. Le cas d'Elliotson, qui observa sur un ictérique la vue jaune limitée à un œil couvert de vaisseaux variqueux pendant que l'autre voyait les couleurs naturelles, pourrait recevoir une autre explication plus simple.

VI. *Troubles de la circulation.* — 1° *Ralentissement des mouvements du cœur.* — Très-souvent dans l'ictère, la fréquence des contractions du cœur tombe plus ou moins au-dessous du chiffre normal, le plus souvent à 50 ou 40 pulsations, quelquefois encore plus bas; dans un cas j'en ai compté 28, dans un autre 21. Il n'est pas rare de voir ce ralentissement, qui s'accompagne fréquemment d'un trouble dans le rythme des battements du cœur, persister souvent plusieurs

(1) Voyez Morgagni, *De sed. et causis morb.*, epist. xxxvii, p. 8; et J. P. Frank, *Médecine pratique*, trad. par Goudareau. Paris, 1842, t. II, liv. VI, part. III, p. 343, 346, 347. Franck est dans l'erreur, quand il prétend que l'humeur vitrée ne participe pas à la coloration jaune; constamment j'y ai trouvé plus de matière colorante que dans l'humeur aqueuse.

semaines avant de disparaître. Il cesse subitement pour faire place à une fréquence modérée, aussitôt que des inflammations ou d'autres états morbides aigus se déclarent comme complications de l'ictère. Celui-ci vient-il à son tour compliquer une maladie fébrile, comme un catarrhe intestinal, un typhus, etc., le plus souvent son apparition amène alors une diminution remarquable dans la fréquence du pouls, qui tombe de 110 à 80, 70 et plus bas. A l'aide du sphygmographe, M. le docteur Marey (1) a représenté l'état du pouls dans l'ictère simple (*fig. 38*).

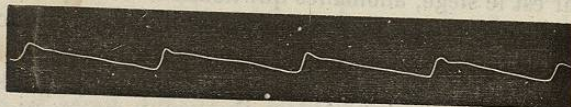


Fig. 38. — Pouls d'ictérique.

Le ralentissement du pouls n'est pas un symptôme constant de l'ictère; il y a des cas où il manque pendant toute la durée de la maladie. Pourquoi cette différence? C'est ce qu'il est aussi difficile de décider avec certitude qu'il l'est de connaître en général les causes de ce phénomène. On peut admettre une influence de la bile sur le nerf vague ou sur le cerveau semblable à l'action de la digitale; mais nous n'avons pas de preuves décisives pour admettre cette explication. L'intégrité parfaite de toutes les autres fonctions du système nerveux, aussi bien que la manière dont se comporte la respiration, la rendent peu vraisemblable. Tandis que l'emploi de la digitale augmente habituellement la fréquence de la respiration en diminuant celle du pouls, l'ictère la fait tomber avec celle des battements du cœur, quoique ce ne soit pas dans la même proportion. Le nombre des respirations est à celui des pulsations artérielles dans la plupart des cas = 1 : 3. On peut croire que l'action excitante du sang sur les fibres musculaires du cœur diminue, ou que l'adhésion du sang aux parois vasculaires augmente, mais on ne peut rien décider à cet égard. Je dois ajouter ici que, par ses expériences, destinées à découvrir le genre d'influence de la bile sur les fonctions du cœur, Röhrig (2) a prouvé que la diminution de la fréquence du pouls, chez les ictériques, dépendait de la présence des acides biliaires dans le sang; et qu'en outre cette action n'avait qu'une durée assez courte.

2° *Température.* — Elle ne subit aucune modification dans l'ictère

(1) Marey, *Physiologie médicale de la circulation du sang*. Paris, 1863, p. 516.
(2) Röhrig, *Archiv für physiologische Heilkunde*, année 1863, t. IV, p. 385.

simple. Elle oscilla dans l'aisselle de 37°,8 à 36°,25 ; les cas où elle était abaissée concernaient des sujets très-affaiblis par un carcinôme du foie ou d'autres affections organiques ; il est certain que dans l'ictère fébrile les rapports sont tout autres ; dans un ictère catarrhal avec fièvre nous avons trouvé 38°,5, etc.

VII. *Troubles de la digestion.* — Les fonctions de l'estomac restent ordinairement intactes chez les ictériques ; quand la langue est nette, les malades ont un appétit qui ne laisse rien à désirer (1). On ne remarque d'anomalies que dans les phénomènes dont le tube intestinal est le siège, anomalies qui tiennent à ce que le passage de la bile dans l'intestin se fait mal ou ne se fait pas du tout. Sans doute les expériences si souvent répétées de nos jours, où l'on établit des fistules biliaires, ont prouvé que l'absence du produit de la sécrétion du foie dans l'intestin n'apporte à la nutrition aucun dérangement notable et aucun danger prochain pour la vie, qu'au contraire la plupart des résultats du travail de la chylicification peuvent être obtenus sans le concours de la bile ; mais il n'en résulte pas moins une série d'anomalies, dont les effets s'additionnent peu à peu, et qui rendent définitivement la nutrition défectueuse, lorsque l'ictère a une longue durée.

Le défaut d'excrétion biliaire entrave d'abord les phénomènes de diffusion (endosmose et exosmose), qui ont lieu dans la partie supérieure du tube intestinal entre les parties fluides du chyme et le sang des vaisseaux de l'intestin. Au point de vue de ces phénomènes, un kilogramme de liquide en plus ou en moins se mélangeant au contenu de l'intestin en vingt-quatre heures ne peut pas être une chose indifférente.

L'absence de la bile n'a aucune influence sur la préparation des matières alimentaires, en tant qu'il ne s'agit que de substances albuminoïdes et hydrocarbonées ; mais d'après les expériences des physiologistes qui se sont livrés aux recherches de ce genre, l'absorption de la graisse est alors notablement limitée. Les ictériques ont en général de la répugnance pour les aliments riches en graisse, et, s'ils en mangent, une grande partie de la graisse reparaît dans les selles. Le dommage qui en résulte pour la nutrition est assez notable pour devenir sensible avec le temps. Une autre influence moins importante est la disparition de l'action antiseptique de la bile, qui permet alors des transformations anormales

(1) Parfois l'appétit est exagéré morbidelement, et il existe une préférence marquée pour certains mets : dans un cas observé par Budd, c'était pour des moules, de la morue, etc.

du contenu de l'intestin, avec développement de gaz. Aussi la flatulence est un symptôme habituel chez les ictériques, surtout lorsqu'ils se mettent à un régime principalement animal. Les matières fécales répandent dans ce cas une odeur putride essentiellement différente de celle des évacuations normales ; elles contiennent beaucoup 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 hydrocarbonées, en traversant le tube intestinal, subit la fermentation acide (1). Celle-ci se produisant 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) ; celles-ci 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 dévoiement 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 présen-

(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 Hospitals Reports*, p. 109.

tent 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 ramifications 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 avec les calculs biliaires et les 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.* — 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 d'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, par exemple, 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 survint des 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

(1) Graves et Stokes, *Dublin Hospitals Reports*, vol. V, p. 103.

(2) Budd, *Diseases of Liver*, p. 371.

(3) Devay, *Gazette médicale*. Paris, 1843.

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 venaient pas 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 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 un quart.

§ 4. *Terminaisons.* — 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. Si l'ictère est dû à 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 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 pour 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, l'influence aussi variable que l'étiologie de la maladie, et amenant ordinairement la terminaison de celle-ci plus tôt ou plus tard. Nous ne nous occupons pour le mo-

ment que des lésions par lesquelles 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 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 alors 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 (*fig. 39*). Lorsqu'on enlève de fines tranches de la substance condensée d'un foie de cette nature (*fig. 40*), on voit, à l'aide d'un grossissement microscopique 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. 40*).

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 pululaient sur la muqueuse 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 glande ne présente 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. Observ. VI*).

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

(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 Observ. VI*).

quelques cas, les fonctions du foie se trouvent complètement sup-

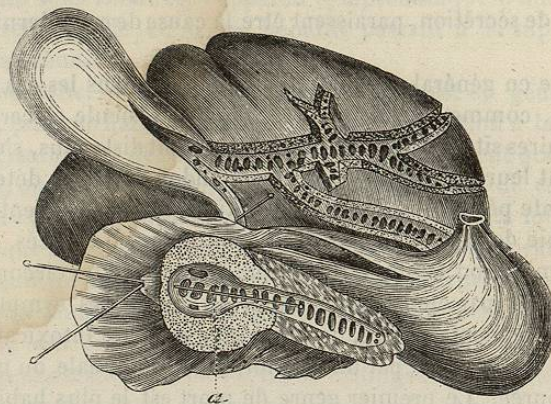


Fig. 39. — Dilatation des conduits biliaires et du canal de Wirsung, à la suite d'un cancer de la tête du pancréas; a, Dilatation en ampoule.

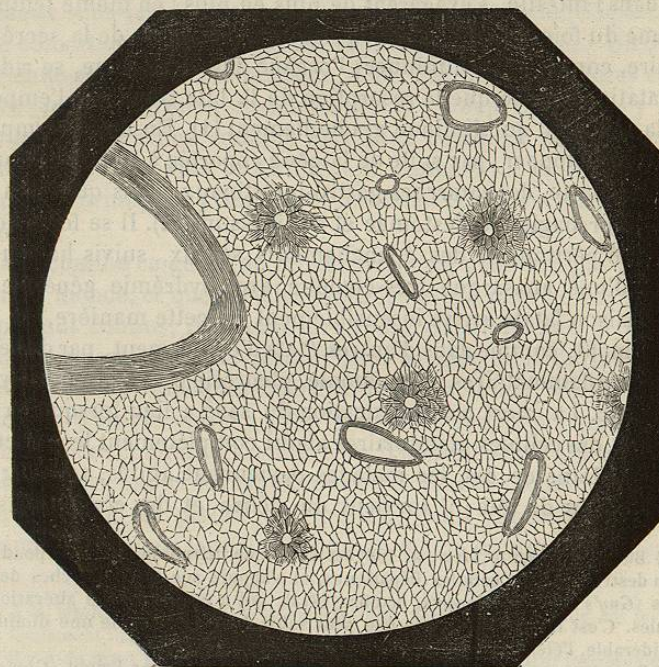


Fig. 40. — Coupe du même foie, vue à un grossissement de 80 diamètres.
primées par la décomposition des cellules en un débris finement