

naient-ils ou non d'embolie? C'est ce qu'on ne saurait décider avec certitude. Je pense que l'ictère qui accompagne les formes graves du typhus pétéchial doit s'expliquer de la même manière que l'ictère de la pyémie.

Les observations suivantes pourront éclaircir ce sujet.

OBSERVATION XI. — *Typhus exanthématique, ictère, albuminurie, hémorrhagie intestinale, ecchymoses de la peau, infiltration de la parotide, mort au douzième jour.* — Autopsie : Rate petite, anémie du foie, cellules hépatiques normales, voies biliaires libres, absence d'altérations de l'intestin et des glandes mésentériques. — J. Fr. Peckhole, âgé de 55 ans, fut transféré, le 31 décembre 1855, de la maison de correction à l'hôpital de Breslau, à une époque, où, dans l'intervalle de trois jours, on reçut de cet établissement 31 malades atteints de typhus. Cet homme présentait tous les symptômes d'un typhus simple; exanthème très-étendu, délire, pouls à 120, 29 respirations, rétention des garde-robes depuis trois jours; urines troubles, sans albumine ni pigment biliaire. Prescription : eau chlorée, huile de ricin.

Le 2 janvier 1856, on observa une teinte jaune de la conjonctive et de la peau du visage, qui augmenta rapidement; urine d'un brun foncé, riche en albumine et en matière colorante biliaire; selles sanguinolentes, pouls à 98, pas de tuméfaction de la rate; le foie donne un son obscur qui s'étend à 5 cent. et demi sur la ligne du mamelon; tympanite considérable, grande agitation, délire violent. Prescription : acide muriatique.

3. — Ecchymoses étendues de la peau; l'exanthème pâlit; deux selles claires, sanguinolentes, pouls à 76; calme apathique, tremblement des extrémités, peau sèche et d'un jaune foncé, la quantité d'albumine de l'urine a diminué.

4. — Pouls à 68, une selle claire verte, et vers le soir une autre sanguinolente; urine pâle, sans albumine, ictère très-intense, intelligence nette. Prescription : on continue l'usage de l'acide muriatique.

5. — Une évacuation sanguinolente abondante, suivie d'un épuisement considérable; pouls à 96, petit et mou; obscurité du son dans la région du foie s'étendant à 3 cent. sur la ligne mammaire et à 6 cent. sur la ligne axillaire; apathie très-prononcée et absence de conscience.

6. — Pouls à 88; les ecchymoses se sont élargies, selles sanguinolentes, urine pâle sans albumine, somnolence.

7. — Une tumeur, rénitente, douloureuse, d'un volume considérable, s'est développée sur la parotide gauche; on ponctionne avec une aiguille la partie inférieure de cette tumeur, qui présente de la mollesse, et elle donne une sérosité sanguinolente; pouls à 96, peau flasque et froide, urine d'un brun noir contenant beaucoup de pigment et d'urée, sans albumine et avec des traces de leucine; toux légère avec expectoration sanguinolente, pas d'infiltration appréciable des poumons; même somnolence, pupilles normales. Prescription : acide benzoïque avec camphre.

8. — 108 pulsations, pouls très-petit, symptômes d'œdème du poumon, expectoration impossible, tremblement des extrémités.

Mort le 10 au matin après une longue agonie.

Autopsie. — Cerveau et membranes cérébrales à l'état sain; muqueuse

des voies aériennes couverte d'un sérum jaunâtre, spumeux; engouement hypostatique et œdème à la partie postérieure des poumons.

Le cœur contient une quantité modérée de sang en caillots fermes, l'appareil valvulaire et le tissu musculaire sont à l'état normal.

Rate petite, ayant 2 pouces et demi de largeur et 4 pouces de longueur; foie très-volumineux, pesant 1 kilogr. 45, pâle et contenant peu de sang, d'une consistance médiocre; la surface des coupes ressemble à la noix muscade; la vésicule biliaire contient une petite quantité de bile claire et pâle; les voies biliaires sont libres. Les cellules du foie ne sont pas altérées; elles sont riches en contenu granuleux; quelques-unes sont infiltrées de graisse; le sang de la veine porte, ainsi que quelques capillaires du foie, contiennent des amas de pigment d'un rouge brun ou noir; on ne trouve pas de sucre dans le parenchyme, la leucine y existe en grande quantité, pas de tyrosine.

La muqueuse de l'estomac a une couleur rouge livide, celle de l'intestin est pâle, sans infiltration ni ulcération des glandes; le cœcum contient des matières fécales vertes, les glandes mésentériques ne sont nullement tuméfiées; on trouve dans le rectum quelques érosions hémorrhagiques du volume d'une lentille.

Reins congestionnés, d'une teinte ictérique, l'épithélium glandulaire a subi en partie la dégénérescence graisseuse, et est en partie rempli d'une substance finement granuleuse, pâlisant dans l'acide acétique.

OBSERVATION XII. — *Typhus abdominal; pendant la convalescence, frisson violent, gonflement de la rate de formation récente, vive sensibilité de la région du foie et plus tard de tout l'abdomen; ictère, gêne de la respiration, somnolence, mort.* — Autopsie : Ulcérations de typhus en voie de cicatrisation dans l'iléum, tuméfaction de la rate de date récente, foyers de ramollissement bruns, arrondis, d'un pouce de diamètre; voies biliaires libres, péritonite.

— Carl Mauche, ouvrier de chemin de fer, âgé de 26 ans, était souffrant depuis le 17 janvier 1854; des douleurs dans la moitié inférieure droite du thorax jointes à une toux sèche, à du dévoisement et à une grande faiblesse, l'avaient forcé à chercher du secours à l'hôpital. Lors de son admission, le 2 février, on constata un catarrhe des voies respiratoires; le pouls était à 100, la langue humide et couverte d'un enduit grisâtre, le sensorium libre; la rate paraissait augmentée de volume dans tous les sens, elle s'étendait depuis la sixième côte jusqu'à 4 cent. au delà du bord de la onzième. Prescription : infusion de racine d'ipécacuanha avec gomme arabique.

3. — 96 pulsations; roséole; six garde-robes claires, contenant peu de bile, douleur iléocœcale, pas de délire.

6. — 120 pulsations, toux violente avec expectoration visqueuse, peau sèche et chaude, ventre météorisé, plusieurs selles claires. Prescription : chlore.

9. — Pouls dicrote à 88, l'exanthème s'étend sur tout le corps, pas de selles depuis deux jours, l'urine fournit un dépôt abondant d'urates; crachats sanguinolents sans infiltration évidente des poumons; dureté de l'ouïe, même gonflement de la rate.

11. — 92 pulsations; l'exanthème pâlit; on combat la paresse des intestins avec l'huile de ricin.

13. — 84 pulsations, la dureté d'ouïe se dissipe, la rate diminue de vo-

lume, la peau s'humecte, l'appétit reparait. Prescription : infusion d'écorce du Pérou.

15. — Le malade se trouve en convalescence ; la constipation opiniâtre exige, le 18, l'emploi d'une infusion de séné, qui est suivie de garde-robes fermes, féculentes, et plus tard en bouillie.

21. — Il survient à l'improviste un frisson violent, qui dure une heure et demie et est suivi d'élévation de la température et de fréquence du pouls ; langue sèche, sifflements d'oreilles, grande faiblesse, évacuations alvines verdâtres, profuses ; sensibilité et ballonnement du ventre. Prescription : acide chlorhydrique.

23. — 136 pulsations et 36 respirations ; teinte jaune de la peau et de la conjonctive ; langue sèche, sensibilité du ventre, selles claires verdâtres, fréquentes, mais peu abondantes. La rate a repris son volume exagéré, elle dépasse de 5 cent. le rebord des côtes, la région du foie est très-douloureuse à la percussion ; l'obscurité du son s'étend à 3 pouces sur la ligne du mamelon. Prescription : 12 ventouses dans la région du foie.

26. — Augmentation de la teinte ictérique, persistance des selles claires verdâtres ; vomissements répétés de masses de même couleur ; urine peu abondante et colorée par la bile ; pouls très-petit et pouvant à peine se compter ; la sensibilité de la région du foie augmente et s'étend à tout l'abdomen ; oppression considérable. A l'auscultation on entend des ronchus très-étendus, mais il n'y a aucun phénomène de consonnance, somnolence. Prescription : acide benzoïque avec camphre, cataplasmes chauds sur le ventre.

27. — La mort arrive avec des accidents d'œdème pulmonaire.

*Autopsie.* — Membranes du cerveau et substance cérébrale modérément congestionnées, celle-ci de consistance normale ; muqueuse des voies aériennes pâle en haut, rouge et ramollie en bas dans les bronches, parenchyme pulmonaire œdémateux, affaissé par places, libre d'infiltrations solides, le cœur ne présente rien d'anormal, la muqueuse de l'estomac est pâle et présente çà et là des ecchymoses isolées ; la membrane séreuse du tube intestinal est couverte d'exsudats en partie en voie de décomposition purulente ; quelques portions de l'intestin sont unies entre elles et avec l'épiploon ; sur la muqueuse de l'iléum se trouve un petit nombre d'ulcérations de typhus, déjà entièrement détergées et en voie de cicatrisation ; nulle part on ne trouve de traces d'infiltrations récentes, qui puissent faire croire à une récurrence de typhus ; les glandes mésentériques sont modérément tuméfiées ; reins flasques et congestionnés.

La rate est considérablement tuméfiée et présente une tension élastique ; son parenchyme a la mollesse d'une pulpe et contient beaucoup de sang ; au bord supérieur, on trouve un infarctus d'un rouge brun, gros comme une noix.

Le foie est extraordinairement flasque ; sa surface est lisse, ses bords sont tranchants, la surface de la coupe est d'un rouge brun ; quelques points sont plus foncés que les parties qui les entourent et d'une consistance plus molle, presque pulpeuse ; ces foyers sont de forme ronde, ont un diamètre de un pouce à un pouce et demi, ils se distinguent assez nettement du parenchyme environnant plus ferme ; les voies biliaires sont libres ; la vésicule contient une petite quantité de bile claire et pâle.

L'examen plus attentif du parenchyme du foie nous fit voir partout,

aux points qui avaient conservé de la fermeté, des cellules granuleuses avec leur forme normale. Les foyers de ramollissement ne contenaient que très-peu de cellules de cette nature ; on y trouvait principalement des masses finement granuleuses et des débris de cellules détruites, des noyaux libres, des gouttelettes graisseuses, etc. ; par son abandon à l'air le foie donna des quantités considérables de leucine et de tyrosine.

Malheureusement on négligea, dans ce cas, l'examen du sang de la veine porte et des branches de ce vaisseau qui conduisaient aux foyers de ramollissement ; on ne peut donc décider s'il y avait ici des anomalies essentielles.

Il est à remarquer que les maladies d'infection dont il vient d'être question, lorsqu'elles se compliquent d'ictère, présentent une série de symptômes graves, tels que les hémorrhagies de la muqueuse gastro-intestinale, l'albuminurie, l'hématurie, la suppression d'urine, etc., qu'on observe aussi avec la fièvre jaune et les formes graves de fièvres intermittentes, rémittentes et récurrentes, fréquentes surtout dans les régions tropicales. Cette circonstance semble établir des rapports de parenté entre ces divers états morbides. Comme lésions anatomiques on trouve, lorsque les formes les plus habituelles à notre climat se montrent dans de telles conditions, en même temps que l'intumescence de la rate et des glandes lymphatiques, des gonflements aigus du foie et des reins (1). Dans ces deux derniers organes, les cellules de l'épithélium glandulaire se remplissent d'une masse grenue et plus tard de dépôts graisseux ; leur sécrétion s'amointrit et se suspend quelquefois, tandis que certains produits de décomposition, s'accumulent dans leur parenchyme.

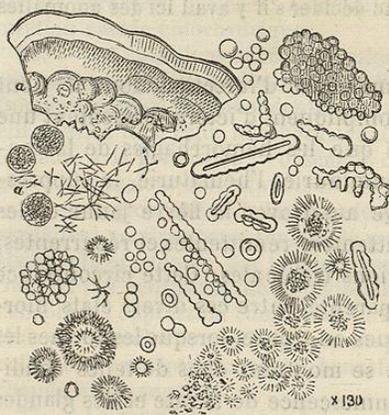
C'est ainsi que le foie prend une part plus ou moins active aux maladies par infection du sang. Dans le typhus, le travail de sécrétion diminue de bonne heure, les évacuations deviennent pâles, à l'autopsie on trouve dans la vésicule biliaire un liquide grisâtre ou jaune-verdâtre, qui contient régulièrement de la leucine (2). Les mêmes particularités s'observent dans la pyémie et les états pathologiques analogues. Avec la sécrétion biliaire on voit diminuer aussi la formation du sucre, qui d'ordinaire cesse bientôt complètement (3). En même temps on rencontre dans le suc glandulaire

(1) De ces trois organes, c'est la rate qui paraît être le plus constamment atteinte, puis vient le foie, et ensuite les reins. On ne peut dire si cela dépend de l'intensité de l'infection ou bien de différences qualitatives entre ces organes. Dans la fièvre jaune, la lésion des reins est toujours plus marquée que celle de la rate.

(2) Il y a des cas, où il se produit une suspension complète de la sécrétion, et, par suite, l'acholie et ses conséquences.

(3) Elle est loin d'être toujours suspendue ; avec le typhus, le foie, dans un tiers des cas, contenait du sucre, ordinairement en quantité moindre, parfois, au contraire, en proportions plus considérables.

des substances qui y manquent, ou y sont beaucoup plus rares, soit dans l'état normal, soit dans d'autres maladies. La leucine (*fig. 49*) et ordinairement aussi la tyrosine y existent en grande quantité; on y trouve en outre un corps qui se comporte comme la xanthine et l'hypoxanthine; une substance particulière cristallisant en globules jaunes, et enfin, çà et là, d'après Scherer, de la cystine. Le



*Fig. 49.* — Leucine. — *a*, cristaux obtenus par l'évaporation dans l'eau; — *b*, par solution alcoolique (L. BEALE).

suc glandulaire est fréquemment neutre ou ammoniacal. Nous avons examiné à cet égard le foie d'un grand nombre de malades, et le résultat général de nos recherches a été que, dans le typhus, l'infection pyémique ou septique, les affections exanthématiques, les fièvres intermittentes malignes, etc., les substances que nous venons de signaler se présentent en quantité considérable, tandis que dans la pneumonie, la tuberculose, les affections organiques du cœur, la dysentérie, le diabète, etc., elles manquent complètement ou bien sont rares. Dans l'état actuel de nos connaissances sur le mode des métamorphoses de la matière, il est impossible de saisir entièrement la portée de ces faits, d'autant plus, qu'en même temps, de semblables produits se forment dans d'autres organes, tels que la rate, les glandes lymphatiques, les reins. En tout cas, il est important d'avoir fourni ainsi la preuve des perturbations locales, qu'éprouvent les transformations de la matière dans le foie et dans d'autres organes, sous l'influence de l'infection du sang. Il n'y a aucun doute que ces troubles ne réagissent sur la composition de ce liquide; la présence dans l'urine de la leucine, de valériates, parfois aussi de corps analogues à la xanthine, prouve que ces désordres ne restent pas localisés, mais que leurs produits passent dans le sang et les excréments. Toutefois l'importance pathologique de ces phénomènes ne pourra être sûrement appréciée, que lorsqu'on sera arrivé à réaliser complètement, ce que les recherches récentes ne font encore qu'entreprendre, c'est-à-dire : à saisir la part diverse prise par le parenchyme de chaque organe et

de chaque tissu dans la transformation générale de la matière, et à en déterminer la nature ainsi que l'étendue, dans l'état de santé comme dans le cas de maladie.

Dans les variétés d'ictère que nous avons décrites en dernier lieu, nous avons considéré celui-ci comme la conséquence de dérangements survenus dans la distribution ou l'emploi de la bile, dérangements qui dépendent en partie de l'influence du système nerveux sur la respiration, la circulation et les sécrétions, mais en partie aussi, et plus essentiellement, d'anomalies dans les transformations qui s'opèrent au sein du liquide sanguin. A ce point de vue, sa signification est celle d'un symptôme annonçant ces anomalies et indiquant que c'est seulement contre elles qu'il faut diriger la thérapeutique.

Le traitement doit s'attaquer aux désordres de l'innervation ainsi qu'aux troubles dans les métamorphoses de la matière, etc., d'où dépend l'ictère. Lorsque l'influence est momentanée, comme dans les affections morales, l'intervention de la thérapeutique est rarement nécessaire. Les excitants antispasmodiques légers, le calme, un bain chaud suffisent dans ces cas. Lorsque les accidents deviennent menaçants, il convient d'avoir recours à l'éther, au castoréum, au musc, etc., et éventuellement aux moyens que nous recommanderons à propos de l'atrophie aiguë du foie. Dans les morsures de serpents, l'infection pyémique, le typhus et les états analogues, il faut traiter l'affection primitive; l'ictère en lui-même ne réclame aucun moyen particulier.

VI. *Ictère des nouveau-nés.* — On observe assez souvent chez les nouveau-nés une coloration jaune de la peau, de la conjonctive et de l'urine par la matière brune de la bile, symptôme qui là, comme partout, caractérise l'ictère et le différencie d'avec les autres pigmentations jaunes. Cette coloration est ordinairement en relations de causalité avec les changements qu'éprouvent les fonctions du foie et la circulation au moment de la naissance. Abstraction faite des causes assez rares qui, à cette époque aussi bien qu'aux autres périodes de la vie, peuvent provoquer la jaunisse, comme par exemple : le catarrhe des canaux biliaires, leur obstruction par la bile épaisse ou par des concrémens, dont Lieutaud, Portal, Cruveilhier (1), Bouisson (2) et Fauconneau-Dufresne (3), ont rap-

(1) Cruveilhier, *Anatomie pathologique du corps humain*.

(2) Bouisson, *De la bile*. Montpellier, 1843, p. 187.

(3) Fauconneau-Dufresne, *De la bile et de ses maladies* (*Mém. de l'Acad. de médecine*. Paris, 1847, t. XIII, p. 36 à 486).

porté des observations, ou bien encore : l'oblitération congéniale des conduits de la bile (1), l'épaississement de la capsule de Glisson, la cirrhose congénitale du foie (2), nous trouvons que l'ictère des nouveau-nés est tantôt la suite d'une phlébite ombilicale, tantôt est consécutif aux perturbations qui, lors de la naissance, se produisent dans l'organisme de l'enfant. Il y a là une genèse double, que déjà les anciens avaient reconnue, et qu'ils avaient caractérisée en établissant pour cette affection une forme légère et une forme grave. L'ictère consécutif à la phlébite ombilicale est occasionné par l'infection pyémique, qui parfois coïncide avec cet état morbide ; il offre tous les caractères de l'ictère pyémique, et, comme ce dernier, se termine presque sans exception par la mort. La coloration jaune n'est ici qu'un phénomène accessoire par rapport à l'ensemble symptomatique de la phlébite.

Indépendamment de l'ictère consécutif à la pyémie, celui qui coïncide avec un arrêt de l'excrétion biliaire, quelle qu'en soit la cause, paraît avoir, chez le nouveau-né, une gravité particulière. En effet, il est à remarquer que si la bile est exclue de l'intestin, les enfants nouveau-nés périssent bien plus vite que les adultes, et cela au milieu d'hémorragies des vaisseaux ombilicaux. Déjà, les anciens auteurs avaient appelé l'attention sur ce fait ; c'est ainsi que Burns, Gardien, Underwood et Rosen affirment que l'ictère des nouveau-nés est suivi de mort, lorsque la constipation persiste plus de trois à quatre jours. La rétention biliaire, qui n'est point une cause d'infection pour l'adulte, suffirait-elle donc pour altérer l'organisme du nouveau-né ? C'est là une hypothèse dont Trousseau (3) se sent porté à admettre la réalité, en se fondant sur les expériences de Claude Bernard (4), d'après lesquelles la rétention de la bile amènerait la mort, chez les jeunes chiens, au bout de quelques jours ; tandis que, dans les mêmes circonstances, les chiens adultes pourraient ne pas succomber.

La forme habituelle de l'ictère des nouveau-nés est d'une espèce

(1) Donop, *De ictero speciatim neonatorum Dissertatio*. Berolini, 1828. — Campbell, *Northern Journ. of Med.*, 1844. — Harley, *Jaundice, its pathology and treatment*; London, 1863, observation de Wilks. — Binz, *Zur Kenntnis des tödtlichen Icterus der Neugeborenen aus Obliteration der Gallengänge* (*Arch. für pat. An.*, t. XXXV).

(2) F. Weber, *Beiträge zur path. Anat. der Neugeborenen*, 3<sup>e</sup> livraison, p. 47. — Sappey, *Mémoire sur un point de l'anatomie pathologique de la cirrhose* (*Mémoires de l'Académie de médecine*. Paris, 1859, t. XXIII, p. 269) et Ch. Robin, *Rapport* (*Bulletin de l'Acad. de médecine*. Paris, 1859, t. XXIV, p. 943).

(3) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*. 4<sup>e</sup> édition. Paris, 1872, t. III.

(4) Cl. Bernard, *Leçons sur les propriétés pathologiques et les altérations des liquides de l'organisme*, 1859, t. II.

tout autre ; c'est une affection peu grave qui, la plupart du temps, disparaît sans le secours de l'art, et n'est un sujet de controverse qu'à cause de son mode de production. On l'a attribuée à l'accumulation du méconium (1), au catarrhe du duodénum et des canaux biliaires, au spasme de ces mêmes canaux, à la polycholie, etc. ; mais, dans la plupart des cas, les symptômes, pas plus que l'autopsie, ne justifient ces hypothèses.

La cause ordinaire de l'ictère des nouveau-nés pourrait être placée dans la diminution de la tension des capillaires du parenchyme hépatique, diminution due à l'interruption de l'apport sanguin par la veine ombilicale, et ayant pour résultat le passage d'une quantité plus grande de bile dans le sang. Chez les enfants venus à terme et robustes, cette cause de perturbation disparaît fort vite, mais chez ceux qui sont nés avant terme, dont la respiration se développe lentement et dont les voies fœtales restent longtemps ouvertes, il se déclare un ictère plus ou moins marqué. En effet, les enfants nés dans de semblables circonstances sont sujets à l'ictère, ainsi que Bednar (2) et West (3) l'ont fait remarquer avec raison.

L'ictère des nouveau-nés se produit ordinairement en peu de temps, parfois il apparaît quelques heures après la naissance ; la coloration peut ne devenir très-marquée que le troisième jour après la naissance ; la règle est qu'elle persiste ensuite une ou deux semaines. La peau et les yeux prennent une teinte ictérique plus ou moins prononcée, il en est de même de l'urine dont la couleur devient plus sombre (fig. 50 et 51), mais qui, vu sa grande ténuité, ne prend pas la teinte brun foncé qu'elle présente d'habitude dans les autres formes d'ictère, et souvent même ne donne les réactions du pigment biliaire que d'une manière obscure. Au début, les évacuations alvines sont ordinairement difficiles et décolorées ; plus tard elles reprennent leur coloration normale ; de temps en temps même, on

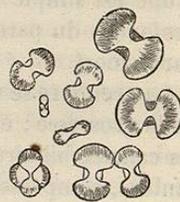


Fig. 50. — Cristaux en sablier provenant d'un enfant atteint d'ictère (L. BEALE).



Fig. 51. — Les mêmes cristaux (matière organique agglutinative). (L. BEALE).

(1) P. Frank, *Médecine pratique*, trad. par Goudareau. Paris, 1842, t. II, p. 334.

(2) Bednar, *Krankheiten der Neugeborenen*. Wien, 1852, t. IV, p. 194.

(3) West, *Lectures on the Diseases of infancy and childhood*, seconde édition. London, 1851. — West attache une grande importance aux troubles de la respiration et des fonctions de la peau.

les trouve plus foncées que d'habitude. L'état général n'est pas modifié et presque jamais on ne remarque de changements dans la fréquence du pouls. On ne peut pour l'ordinaire découvrir une cause occasionnelle externe ; cependant le manque de soins, l'action d'un air trop froid ou impur ont, ainsi que le prouve la statistique des hôpitaux d'enfants trouvés, une influence essentielle.

Cette forme bénigne de l'ictère des nouveau-nés réclame à peine un traitement. Les médicaments légèrement purgatifs, comme le sirop de rhubarbe, au besoin une faible dose de calomel et de magnésie, plus tard un ou deux bains chauds et quelques diaphorétiques anodins, voilà tout ce qui peut être nécessaire dans ces circonstances.

VII. *Ictère des femmes enceintes* (icterus gravidarum). — Pendant la grossesse et sous son influence il se produit deux formes d'ictère différant l'une de l'autre par leurs symptômes et leur terminaison. L'une est simple et bénigne, l'autre est accompagnée de lésions profondes du parenchyme hépatique, et se termine sans exception par la mort.

La première se montre le plus souvent pendant les premiers mois de la grossesse ; elle est causée par la compression qu'exercent sur les canaux biliaires, l'utérus amplifié ou les matières fécales accumulées, compression qui s'oppose au libre écoulement de la sécrétion (1).

Parfois l'ictère, qui apparaît dans les premières périodes de la grossesse, a pour cause un catarrhe des conduits hépatiques ou bien une émotion vive. Cette forme simple de l'ictère reste sans conséquence, elle disparaît avec la grossesse, lors même qu'elle n'a pas cédé plus tôt aux moyens évacuants (2).

La deuxième forme s'accompagne, dans sa marche, de troubles nerveux graves, et, d'après ce qu'on a pu constater jusqu'ici, elle dépend de l'atrophie aiguë du foie, suite d'une inflammation parenchymateuse de l'organe ; en même temps, on trouve ordinairement les reins malades.

(1) Cette opinion avait été déjà émise par Van Swieten (*Comment. ad Boerh. Aphor.*, t. III, p. 95).

Virchow (*Gesammelte Abhandlungen*, p. 757) a observé l'ictère chez une femme enceinte, chez laquelle un lobe artificiel du foie et la vésicule étaient reportés en haut et disposés de telle manière que, par suite de la tension des conduits, il en résultait une stase de la bile.

(2) P. Frank a vu cependant une rupture mortelle de la vésicule biliaire se produire pendant l'accouchement (*Médecine pratique*, trad. par Goudareau. Paris, 1842, t. II, p. 340).

Lorsque l'ictère règne épidémiquement, il paraît prendre, chez les femmes enceintes, une gravité exceptionnelle. C'est, du moins, ce qu'a cru observer le docteur Bardin, et ce qu'il a noté dans un mémoire présenté à l'Académie de médecine. Le docteur Blot (1), chargé du rapport sur ce mémoire, pense qu'on pourrait, peut-être, trouver l'explication de ce fait, dans l'état graisseux et l'hypertrophie très-notable qu'il a constatés chez toutes les femmes en couches, dont il a pu faire l'autopsie, pendant quatre années, soit à la Maternité, soit à la Clinique d'accouchements. L'esprit le plus réservé, ajoute-t-il, se défend difficilement d'établir un certain rapprochement entre la gravité de l'ictère des femmes enceintes et les modifications importantes imprimées par la grossesse à la glande hépatique.

L'ictère peut se présenter épidémiquement chez les femmes enceintes sans avoir une gravité si grande. Dans une épidémie qui a régné à Paris en 1871-72 et dont la relation a été faite par Meunier (2), sur 16 cas il n'y eut que deux morts. Nous nous réservons de traiter explicitement de cette forme grave de l'ictère, chez les femmes enceintes, à propos de l'HÉPATITE DIFFUSE.

§ 3. — *Fièvres bilieuses*. — Il serait inopportun de décrire ici, en détail, les formes fébriles si variées auxquelles se joignent des accidents de nature bilieuse. Notre tâche consiste seulement à chercher quelle est la genèse de l'ictère développé dans de semblables conditions, et quelle influence le mélange des liquides biliaires avec le sang peut exercer sur l'évolution et les symptômes de ces états fébriles ; elle consiste, surtout, à appliquer tout ce que nous possédons de données positives à l'interprétation du rôle que jouent alors le foie et son produit de sécrétion.

Dans les anciennes pathologies, une place considérable était dévolue aux fièvres bilieuses, qui comprenaient une foule d'états des plus divers (3), caractérisés par l'excitation du système vasculaire, la coloration jaune de la peau et de la conjonctive, par une saveur amère, par des évacuations alvines et des vomissements bilieux. Le climat et les conditions telluriques du pays, où fut placé le berceau de la médecine, celles des contrées, où cette science prit ensuite son plus grand développement, étaient essentiellement propres à des

(1) Blot, *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1861, t. XXX, n° 2, p. 55.

(2) Meunier, Thèse de Paris, 1872, n° 215.

(3) On peut citer, comme un rare modèle de confusion et de savante obscurité, la doctrine des fièvres dites *bilieuses* (Pinel, *Nosographie philosophique*. (Paris, 1800, t. I, p. 41).

observations de cette nature. Les anciens, se plaçant au point de vue de la pathologie humorale pure, rapportèrent tous ces faits à des altérations qualitatives ou quantitatives de la bile ; là était, pour eux, la clef des accidents les plus variés. Vers la fin du dix-septième siècle, le doute atteignit cette théorie galénique aussi bien que les autres, et Sydenham fut le premier qui, après avoir observé l'épidémie de 1669 à 1670, osa émettre l'idée que les excrétions bilieuses ne présentaient souvent qu'un symptôme secondaire, pouvant être commun à des affections d'espèces fort différentes. Cette tentative de restriction dans le domaine des fièvres bilieuses resta sans grands résultats, parce que la constitution bilieuse, qui régna pendant le dix-huitième siècle, ramena aux anciennes doctrines non-seulement la masse des médecins, mais encore les hommes tels que Huxham, etc.

Selle et Stoll, les premiers, insistèrent sur la part que la muqueuse de l'estomac et celle de l'intestin prennent dans le développement de ces fièvres ; mais la manière arbitraire, dont le dernier de ces auteurs se servit des métastases biliaires pour expliquer les accidents les plus divers compliquant les fièvres (1), n'était guère propre à favoriser le progrès. Pinel déclara, plus formellement qu'aucun de ceux qui l'avaient précédé, que le foyer de ces affections devait être cherché dans les organes de la digestion, et particulièrement dans l'estomac et le duodénum. Broussais alla encore plus loin, il affirma que ces fièvres, dont il niait l'essentialité, étaient la conséquence de l'inflammation de la muqueuse intestinale, accompagnée d'une hypersécrétion biliaire. Bientôt cette manière de voir se propagea au loin ; en Allemagne on doit rapporter à l'autorité exercée par Pierre Frank l'habitude, qu'on prit généralement, de regarder les fièvres bilieuses comme une variété de catarrhe gastro-entérique fébrile, et d'attribuer à l'ictère une origine catarrhale. C'est là certainement une manière étroite d'envisager les faits ; car s'il est vrai qu'il ne peut être question de revendiquer pour ces états morbides l'indépendance ontologique, comme Littré (2) a cherché à l'établir, du moins la fréquence avec laquelle l'ictère accompagne ces affections fébriles, prouve que le rôle qu'y joue le foie n'est pas accidentel, mais qu'il se rattache à elles par des liens de causa-

(1) Ad encephalum delata humoris biliformis portio deliria, phrenitides, apoplexias, genus omne convulsionum-facit, ad fauces anginam, ad thoracem tussim, pleuritidem, etc.

(2) Littré, *Dict. de médecine* en 30 vol. Paris, 1836, t. XIII, p. 109 et suiv. Article FIÈVRE.

lité fort étroits. De quelle espèce sont ces liens, c'est ce qu'une analyse attentive des observations recueillies jusqu'à ce jour peut seule nous apprendre.

Les descriptions qui nous ont été transmises par les anciens ne peuvent nous servir ; celles qu'ont tracées Tissot (1), Stoll (2), Finke (3) et Pringle ne sont guère plus satisfaisantes ; car, ainsi que Rayet (4) l'a fait observer avec raison, ces auteurs ont amalgamé ensemble plusieurs états morbides d'espèces différentes, et de plus ils ne se sont pas suffisamment préoccupés de la base anatomique. Les matériaux les plus utiles se trouvent dans les relations des maladies des climats tropicaux, que nous ont transmises Annesley (5), Boudin (6), Haspel (7), Dutroulau (8), et surtout Griesinger (9). On peut encore consulter, avec fruit, ce qui a été écrit sur la fièvre jaune (10), ainsi qu'une partie des monographies traitant de la fièvre paludéenne épidémique qui a régné en Hollande, en 1826.

Les états fébriles, qui s'accompagnent le plus habituellement d'accidents bilieux, quelles que soient les différences qui les séparent sous bien des rapports, ont cependant entre eux de nombreux points de contact. Ils sont tous, sans exception, partie des affections infectieuses provoquées par l'absorption des matières délétères, de miasmes et même parfois de principes contagieux. Ils sont principalement endémiques dans les districts marécageux des pays chauds, et n'apparaissent dans les climats froids, sous forme d'épidémies intenses, que quand certaines circonstances viennent activer le développement des effluves délétères et augmenter l'intensité de leur action sur l'homme. Leur point de départ réside dans les altérations

(1) Tissot, *Dissert. de febribus biliosis anom. seu Historia epidemice biliosæ Lausannensis*. Lausanne, 1758.

(2) M. Stoll, *Aphorismi de cognoscendis et curandis febribus*, 1797.

(3) Finke, *Histoire de l'épidémie de fièvre bilieuse qui eut lieu dans le comté de Tecklembourg*, traduit du latin par Lugol. Paris, 1815.

(4) Rayet, *Traité théorique et pratique des maladies de la peau*, 2<sup>e</sup> édition. Paris, 1835, t. I, p. 279.

(5) Annesley, *Researches into causes, nature and treatment of the most prevalent diseases of India*, t. II, p. 419.

(6) Boudin, *Traité des fièvres intermittentes*. Paris, 1842. — *Traité de géographie médicale*. Paris, 1857, t. II, p. 514.

(7) Haspel, *Maladies de l'Algérie*. Paris, 1850, t. II, p. 151.

(8) Dutroulau, *Maladies des Européens dans les pays chauds*, 2<sup>e</sup> édition. Paris, 1868.

(9) Griesinger, *Das biliöse Typhoid* (*Archiv für phys. Heilk.* von Vierordt, 1853, t. I et II). — Griesinger, *Traité des maladies infectieuses* trad. par Lematre et E. Valin, 2<sup>e</sup> édition Paris, 1876.

(10) Louis, *Recherches sur la fièvre jaune* (*Mém. de la Société médicale d'observation*. Paris, 1844, t. II). — Laroche. *Yellow Fever*. Philadelphie, 1855.