

CINQUANTE-TROISIÈME LEÇON.

LE TÉNIA. — AFFECTIONS DU FOIE.

Des espèces de ténia qu'on rencontre chez l'homme. — Distribution géographique. —

Traitement.
Absès du foie. — Procédé de l'auteur pour l'ouverture de ces absès. — Hypermégalie du foie. — Diagnostic avec l'hépatite. — Iodure de potassium. — Sangsues à l'anus. — Mauvais effets de l'opium.
Ictère. — Ses causes. — De la coloration de la peau au point de vue du pronostic. — De l'insomnie dans l'ictère. — Symptômes nerveux. — Observations du docteur Hanlon. — Ictère par inflammation de la vésicule biliaire. — Les symptômes hystériques doivent être soigneusement distingués des accidents nerveux de l'ictère.

MESSEIERS,

Deux espèces de ténia habitent les intestins de l'homme ; malgré leur ressemblance apparente, elles diffèrent considérablement par leur conformation, et par leurs caractères anatomiques. Dans les deux espèces, l'animal est composé d'un grand nombre de segments plats, articulés bout à bout ; mais dans le tœnia solium, ces segments sont relativement longs et étroits, et les oviductes s'ouvrent sur leurs bords ; tandis que, dans le tœnia lata, les anneaux sont courts et larges, et les oviductes s'ouvrent au centre de leur face plane. Ces deux variétés de ver solitaire ne diffèrent pas moins au point de vue de leur distribution géographique. Le tœnia solium appartient à l'Angleterre, à la France, à l'Italie, à l'Allemagne, et aux contrées méridionales de l'Europe ; le tœnia lat. est en Russie, en Pologne, en Suède, en un mot, dans les pays du nord de l'Europe, et il est très-rare de rencontrer ces animaux au delà de leur zone géographique naturelle. Cependant j'ai observé dernièrement le ténia large chez trois individus qui demeuraient dans Hume-street, et dans la même maison. Ils n'étaient pourtant pas tous les trois de la même famille ; deux de ces personnes étaient les enfants du propriétaire de la maison, la troisième était une servante. C'est précisément cette circonstance qui m'a décidé à vous parler de ce fait. La présence de cette variété de ténia, si rare dans ce pays, chez les membres d'une seule et même famille, eût pu être expliquée peut-être

par le principe de l'identité constitutionnelle, mais il devient fort difficile de se rendre compte de l'existence du ver chez la servante, aussi bien que chez les enfants.

L'essence de térébenthine paraît être le meilleur moyen pour expulser le ver solitaire. Dans ce but, on la donne généralement à hautes doses ; or j'ai remarqué que le remède administré de cette façon échoue quelquefois, tandis que l'usage prolongé de petites doses ne manque jamais de chasser le parasite. Ainsi, chez feu M. Williams, le pharmacien de Charlemont-street, l'administration de dix gouttes de térébenthine trois fois par jour, continuée sans interruption pendant six semaines, réussit à expulser un ténia long, qui avait résisté au même médicament pris à hautes doses.

Dans quelques cas, l'électuaire d'étain est un remède infaillible ; j'en ai constaté moi-même l'efficacité chez un malade auquel je donnais des soins avec sir Philip Crampton et M. Pakenham. Nous avions prescrit le médicament sous cette forme :

℞ Pulveris stanni. ʒ ij.
Theriaca. q. s.

Fiat electuarium. Cujus sumat quartam partem, mane et vesperi quotidie (1).

Cette médication fut continuée pendant une semaine. Nous prescrivîmes alors une potion à l'essence de térébenthine. Le malade suivit ce traitement en mars, puis en juillet, et enfin en octobre ; à chaque fois il rendit quelques pieds de ténia le second ou le troisième jour, et jamais plus tard. Ce gentleman avait pris auparavant, sans aucun résultat, la décoction de racine de grenadier et la décoction composée d'aloès (2).

(1) ℞ Poudre d'étain. 64 grammes.
Thériaque. q. s.

Faites un électuaire, dont on prendra le quart matin et soir.

(2) Voici, d'après la Pharmacopée de Londres, la formule de la décoction d'aloès composée :

℞ Suc de réglisse. 7 gros = 28 grammes
Carbonate de potasse. 1 gros = 4
Aloès pulvérisé. }
Myrrhe pulvérisée. } aa 1 gros 1/2 = 6
Safran. }
Teinture de cardamome composée. 7 onces fl. = 168
Eau distillée. 1 pinte 1/2 = 512

Faites bouillir la réglisse, le carbonate de potasse, l'aloès, la myrrhe et le safran

J'ai à vous parler maintenant de quelques affections du foie. Je vous signalerai tout d'abord un cas d'hépatite qui s'est terminée par la formation d'un abcès, et je vous ferai connaître en même temps le procédé opératoire que j'ai proposé le premier pour ouvrir les abcès du foie. Un homme robuste, souffleur de verre de son état, était entré à Meath Hospital ; il présentait, très-nettement accusés, tous les symptômes d'une inflammation aiguë du foie. Malgré l'intervention d'une thérapeutique très-active, la phlegmasie ne put être complètement éteinte, et quatre semaines après le début des accidents, il n'était plus possible de douter de la formation d'un abcès hépatique. Le malade avait une fièvre hectique, des frissons répétés et des sueurs ; il maigrissait à vue d'œil, il éprouvait de la pesanteur et du malaise dans l'hypochondre droit ; cette région était d'ailleurs plus développée et plus dure qu'à l'état normal. Au début, elle avait été douloureuse et sensible à la pression, mais, au bout de quelque temps, la douleur s'était localisée sur un seul point, qui correspondait presque exactement au centre de la saillie extérieure.

Je fis appliquer continuellement des cataplasmes, mais quoiqu'on eût la sensation vague d'un ramollissement profond, l'abcès ne paraissait point marcher vers la superficie ; le gonflement extérieur restait stationnaire, les téguments conservaient leur coloration naturelle. D'un autre côté, la constitution de cet homme s'altérait rapidement, et je me trouvais forcément amené à me poser la question de l'ouverture artificielle de l'abcès. On objectait à l'idée d'une opération, que la tumeur extérieure était mal limitée, et qu'en définitive le siège de la collection était inconnu ; il n'était donc pas certain que cette opération donnât issue au pus, et, dans ce cas, il y avait de bonnes raisons pour qu'elle fût très-nuisible. Bref, les chirurgiens de l'hôpital se prononçaient nettement contre cette tentative téméraire.

J'étais fort embarrassé, je l'avoue, lorsqu'il me revint en mémoire avec l'eau, réduisez celle-ci à une pinte ; filtrez et ajoutez la teinture de cardamome composée.

Quant à cette dernière teinture, sa composition est la suivante :

℞ Cardamome en poudre.	} à 2 gros $\frac{1}{2}$ = 6 grammes.
Carvi en poudre.	
Cochénille en poudre.	1 gros = 4
Cannelle contuse.	5 gros = 20
Raisins secs.	5 onces = 160
Esprit faible.	2 pintes = 950

Faites macérer pendant quatre jours, et filtrez. (Notes du TRAD.)

que j'avais déjà vu plusieurs cas dans lesquels une incision, faite dans le but d'ouvrir un abcès profond, n'avait pas donné issue au pus ; mais je me rappelais, en même temps, qu'au bout de peu de jours l'abcès avait fini par s'ouvrir de lui-même au niveau de cette incision : ce qu'on peut expliquer, soit par la diminution de la pression extérieure, soit par l'inflammation que détermine l'opération ; ce travail inflammatoire établit une communication entre l'abcès et la plaie superficielle.

Fort de ces précédents, je proposai qu'on fit une incision de quatre pouces (10 centimètres) de longueur, exactement au centre de la tumeur de l'hypochondre droit ; je demandai en même temps que cette incision, traversant les couches musculaires de l'abdomen, fût prolongée jusqu'à une ou deux lignes (2 à 4 millimètres) de distance du péritoine.

J'avais l'intention de faire placer une mèche de charpie dans l'ouverture, et de la tenir ainsi béante, dans l'espérance que l'abcès, se dirigeant de ce côté, finirait par s'ouvrir en ce point. L'opération fut pratiquée par mon collègue M. Mac Namara. Les muscles abdominaux, très-développés, étaient parfaitement sains ; du reste, malgré la profondeur de l'incision, le siège précis de l'abcès n'était pas plus appréciable qu'auparavant ; aucun chirurgien prudent n'eût persisté dans l'idée d'ouvrir d'emblée cette collection.

Cela fait, j'attendis le résultat, non sans une vive anxiété. Deux jours après, le malade fut pris d'éternement, et, pendant cet effort, une grande quantité de pus s'échappa par l'incision. Il fut alors facile de constater qu'elle n'avait pas été faite exactement au niveau de l'abcès ; le pus ne s'écoulait pas par le centre de l'ouverture, mais par un de ses angles ; lorsqu'on pressait en ce point, l'écoulement augmentait notablement. La communication entre l'incision extérieure et le foyer n'avait pas lieu directement d'avant en arrière, elle se faisait sur le côté. Si nous eussions tenté d'ouvrir l'abcès du premier coup, nous eussions certainement échoué, et les conséquences d'une telle opération eussent bien pu être fatales à notre malade ; le foyer se vida parfaitement, et au bout de quelques semaines la guérison était complète.

Depuis lors j'ai plusieurs fois eu recours à ce procédé, et il a été adopté par un grand nombre de praticiens, qui ont eu grandement à s'en louer. Son innocuité est son principal mérite : dans un grand nombre de cas, en effet, il est extrêmement difficile de découvrir le point le plus convenable pour l'ouverture d'un abcès hépatique ; on

a même ouvert par erreur, et cela plus d'une fois, la vésicule biliaire distendue, et l'on a causé ainsi la mort des malades. Le docteur Dick a employé dans les Indes orientales un procédé un peu différent, mais il appartient à la même méthode : au lieu d'inciser les couches superficielles de l'abdomen, il les attaque avec un caustique, de façon à en déterminer la mortification ; il se loue beaucoup de cette opération, qu'il a pratiquée déjà dans un grand nombre de cas (1).

Mais en voilà assez sur ce point. J'arrive à un malade qui est actuellement dans notre salle d'en haut, et qui présente le plus étrange assemblage d'affections que j'aie jamais observé ; je n'ai jamais vu non plus d'exemple aussi remarquable des effets de la thérapeutique. Ce malade, dont l'observation a été recueillie par M. Costello, était hydro-pique ; ses jambes étaient considérablement infiltrées : notez que cet homme est avancé en âge, ce qui est déjà une condition très-défavorable. Il était en outre atteint d'une ascite, et son foie présentait une augmentation de volume énorme ; l'organe faisait saillie en avant, et l'on pouvait sentir, avec la plus grande facilité, son bord induré et arrondi, formant une vaste tumeur qui s'étendait dans les deux hypochondres.

Chez ce malade, la langue était sèche, brune et recouverte d'un enduit épais ; il y avait une soif vive, des nausées, parfois des vomissements, des coliques et de la diarrhée ; les matières alvines n'étaient rien moins que naturelles. L'appétit était perdu, l'affaiblissement allait croissant : ce pauvre homme s'éteignait peu à peu, épuisé par la fièvre et par l'hydropisie ; disons, pour compléter ce mélancolique tableau, que ce malheureux succombait aussi sous le poids de son âge. En présence d'un tel ensemble de symptômes, je perdis d'abord toute espérance pendant deux ou trois jours, je ne fis absolument rien. Du reste, notez

(1) Les divers procédés opératoires qui ont été proposés pour l'ouverture des abcès du foie sont trop connus pour qu'il soit besoin d'en rappeler ici les détails. Je me bornerai donc à faire remarquer que ces procédés forment deux groupes bien distincts : dans les uns (Graves, Bégin, Dick, Récamier), on n'ouvre la collection purulente que lorsque des adhérences solides ont réuni le foie à la paroi abdominale ; dans les autres (Horner, Cambay), on arrive d'emblée dans le foyer, et l'on cherche à prévenir par des moyens mécaniques l'effusion du pus dans la cavité péritonéale ; les adhérences ne s'établissent ici que secondairement, et lorsqu'elles ne sont pour ainsi dire plus nécessaires. Il suffit de mettre en regard ces deux méthodes, pour démontrer la supériorité de la première.

(Note du TRAD.)

le fait, l'état du foie, chez ce malade, n'indiquait pas l'usage des mercuriaux. A quoi tenait donc ce volume énorme de l'organe ? Il n'est pas facile, en vérité, de distinguer cette tuméfaction de celle qui succède à l'hépatite.

Lorsqu'une hépatite se déclare avec de la fièvre et de l'ictère, vous êtes immédiatement édifiés sur la nature de la maladie, et vous pouvez la guérir avec les mercuriaux et les émissions sanguines. Il existe également une hypermégalie (1) chronique du foie avec douleur à l'épaule, que vous pouvez attaquer avec succès par un traitement antiphlogistique modéré, par les purgatifs et l'emploi judicieux des mercuriaux. Mais ici vous avez affaire à une lésion qui ressemble à un résultat de l'inflammation, et qui cependant n'appartient pas à l'hépatite ; il y a simplement un développement anomal de l'organe. Or, dans les cas de

(1) L'expression *hypertrophie* est assurément une de celles que l'on a le plus souvent détournées de leur véritable sens, ou plutôt ce n'est que dans ces derniers temps qu'on s'est attaché à en préciser la signification et à en limiter l'emploi. Longtemps employé pour désigner toutes les augmentations de volume qui ne s'accompagnaient pas de phénomènes inflammatoires évidents, ou d'une lésion organique facilement appréciable à l'œil nu, le mot *hypertrophie* a servi de la sorte à dénommer les altérations les plus diverses ; de là une étrange confusion, qui n'est nulle part plus évidente que dans l'histoire des prétendues hypertrophies du foie. Mais aujourd'hui que les différents processus morbides dont cet organe est le siège sont beaucoup mieux connus, aujourd'hui que le microscope permet de différencier entre elles des lésions qui avaient été jusqu'alors confondues, parce qu'elles avaient pour caractère commun un agrandissement visible de la glande, il importe de restituer au mot *hypertrophie* son sens réel, et de désigner exclusivement sous ce nom les tuméfactions qui résultent de l'augmentation de volume des éléments organiques ; quant à l'augmentation dans le nombre des éléments organiques, Virchow lui a donné le nom d'*hyperplasie* ; et en effet c'est encore là un travail d'un autre ordre. Cependant, comme l'hyperplasie marche souvent de pair avec l'hypertrophie proprement dite, comme ces deux processus morbides, en tant qu'étudiés dans le foie, ont été vus jusqu'ici réunis et déterminés par les mêmes causes, on peut sans erreur grave négliger, dans l'étude clinique, une distinction dont l'importance n'apparaît que sous le champ du microscope. En conséquence, la caractéristique essentielle de l'hypertrophie du foie c'est l'augmentation dans le volume ou dans le nombre des cellules hépatiques.

Les choses étant ainsi, si l'on fait la part de l'augmentation de volume du foie due à l'hypérémie, de l'infiltration plastique de la cirrhose, de l'infiltration amyloïde du foie lardacé, de l'infiltration graisseuse du foie gras, on arrivera à reconnaître que l'hypertrophie véritable est un état des plus rares.

Les faits rapportés par Graves manquent des détails anatomiques nécessaires pour la détermination des lésions ; aussi ai-je cru devoir employer ici l'expression *hypermégalie*, qui renferme simplement la notion de l'augmentation de volume de l'organe.

(Note du TRAD.)

ce genre, vous verrez, la plupart du temps, cette augmentation considérable de volume ne déterminer que fort peu de douleur; de plus, elle ne cause presque jamais d'ictère. Je dois vous dire cependant, pour être vrai, que j'ai vu moi-même à l'hôpital de sir Patrick Dun un malade chez lequel le foie, augmenté de volume, était excessivement douloureux, et je sais aussi que l'ictère ne fait pas toujours défaut; je m'efforce de vous retracer le diagnostic de ces deux états morbides, mais je ne puis prétendre qu'à une esquisse. Ce qu'il y a de certain, c'est que ce sont là deux affections distinctes, qui réclament un mode de traitement tout différent.

A côté des cas tranchés, dans lesquels la distinction entre l'hépatite et l'hypermégalie apparaît d'elle-même, il en est d'autres, intermédiaires en quelque sorte, qui présentent plus d'un trait de ressemblance. Quant au cas actuel, il peut servir à vous faire connaître le meilleur traitement à mettre en usage, et c'est là ce qui nous importe avant tout. Dans les foies simplement hypertrophiés, la substance de l'organe a augmenté de volume, sans qu'il se soit fait aucune exsudation plastique, et il n'y a jamais d'abcès. Or, sachez-le bien, le mercure est ici sans action.

Chez notre malade, c'est l'iodure de potassium qui a été notre principal remède. Le premier fait qui a donné l'idée d'administrer ce médicament dans l'hypertrophie du foie, c'est le travail d'absorption qu'il détermine dans le cas de goitre. Pendant quinze jours, nous avons fait prendre à notre homme quarante grains (2^{es}, 40) d'iodure de potassium par jour, en quatre fois, et vous avez tous pu voir l'amélioration extraordinaire qui est survenue dans son état. Le pouls est tombé, la langue s'est nettoyée, les fonctions intestinales ont été plus régulières, l'hydropisie et l'hypertrophie ont considérablement diminué. Toutes les fois donc que vous rencontrerez un cas d'hypertrophie hépatique que vous ne pourrez pas rapporter nettement à un travail inflammatoire, vous devrez recourir à l'iodure de potassium. Chez notre homme, nous avons en outre fait appliquer des sangsues à l'anus. Lorsque la diarrhée est survenue, plusieurs des élèves proposèrent différents remèdes; je crois ici les sangsues préférables à tout le reste, parce qu'elles diminuent l'irritation de l'intestin, en même temps qu'elles combattent la congestion hépatique. Les médecins français ont découvert que l'application de quelques sangsues à l'anus arrête sûrement la diarrhée des fièvres, et que cet effet résulte de la diminution de la congestion intestinale. Chez notre malade, ce moyen de traitement a déterminé un soulagement immédiat.

Dans les cas de congestion chronique du tube digestif et d'hypertrophie du foie, j'ai l'habitude de faire appliquer tous les deux jours deux sangsues à la marge de l'anus; il m'est arrivé de faire répéter cette application jusqu'à quinze fois, et cela avec les meilleurs résultats. L'application de huit à dix sangsues à la fois est un tout autre procédé; il convient aux inflammations aiguës; le premier doit être réservé aux phlegmasies chroniques. Je dois ajouter que la ciguë ou la jusquiame seront d'utiles adjuvants de l'iodure de potassium; la ciguë a en réalité une grande efficacité pour dissoudre (*dissolving*) certaines tumeurs. Le baron Stoerk a fort exagéré la puissance de ce médicament, lorsqu'il a prétendu qu'il pouvait guérir le cancer. Cette assertion est dénuée de tout fondement; mais il n'en est pas moins vrai que la ciguë et la jusquiame possèdent, outre leurs propriétés narcotiques, un pouvoir dissolvant des plus remarquables.

Voici la préparation que nous avons employée :

℞ Aquæ fontis.	f. ʒ j.
Hydriodatis potassæ.	gr. x.
Tincturæ hyoscyami.	f. ʒ ss.
Sirupi zingiberis.	f. ʒ j.

Misce. Fiat haustus quater in die sumendus (1).

L'opium était-il indiqué dans ce cas? Existe-t-il quelque différence entre ce narcotique et ceux que nous avons employés? Oui, certes; non-seulement l'opium annule, au moins en partie, l'action de l'iodure de potassium, mais il est nuisible par lui-même dans l'espèce d'affection hépatique qui nous occupe en ce moment.

Quelques mots maintenant sur les sétons.

J'ai donné des soins, avec le docteur Ireland, à une dame qui, dans l'espace de cinq mois, avait été atteinte, à sept reprises différentes, d'accidents hépatiques. Chacune de ces attaques avait été caractérisée par de l'ictère, et lorsque les phénomènes morbides disparaissaient, le foie restait gros, malgré l'usage continuel des mercuriaux. Un séton triompha rapidement de cette hypermégalie. Je ne connaissais pas alors les

(1) ℞ Eau de fontaine.	24 grammes.
Hydriodate de potasse.	0,60
Teinture de jusquiame.	1gr,50
Sirop de gingembre.	3 grammes.

Mélez pour une dose. On en prendra quatre par jour. (Note du Trad.)

propriétés merveilleuses de l'iodure de potassium ; avec ce précieux médicament, la guérison eût été plus rapide encore.

J'ai été consulté hier au sujet d'un malade qui reçoit à Londres les soins de deux médecins éminents, le docteur Elliotson et le docteur Johnson. D'après la description qui m'a été transmise, le foie de ce malade est considérablement développé, mais il n'est pas douloureux ; quoique cet individu soit jeune, il est déjà hydropique. Depuis plusieurs mois, il a pris du mercure, sans aucune espèce de résultat. Ses médecins actuels lui ont conseillé l'iodure de potassium ; je n'ai pas besoin de vous dire que je suis pleinement de leur avis, puisque j'ai pu constater moi-même l'efficacité de cette médication. Seulement, j'ai conseillé en outre l'insertion de deux sétons sur les parties du foie qui sont le plus développées ; j'ai vu très-souvent l'engorgement hépatique chronique céder à ce moyen de traitement.

Chez les individus âgés de moins de trente ans, le foie peut prendre un développement très-considérable, et revenir néanmoins à ses dimensions primitives, sous l'influence d'un traitement convenable. Je pourrais vous citer plusieurs personnes de Dublin, chez lesquelles le foie avait acquis un tel volume, que je regardais le retour à l'état normal comme impossible ; elles ont guéri néanmoins, et jouissent aujourd'hui d'une parfaite santé. C'est ordinairement par un travail assez lent que la nature rétablit les choses dans les conditions primitives ; chez deux ou trois de mes malades, ce travail a duré d'un à deux ans.

Il y a quelque temps, je soignais, avec M. Carmichaël, un gentleman dont les antécédents et les symptômes actuels nous avaient fait porter un pronostic très-sévère ; aujourd'hui ce malade est complètement guéri. Feu M. Mac Namara et moi, nous avions au nombre de nos clients une dame dont le foie était considérablement développé ; dans l'espace d'une année, le volume de l'organe subit une telle diminution, qu'il dépasse aujourd'hui de fort peu les limites normales. Plus récemment, j'ai traité avec le plus grand succès, conjointement avec le docteur Stokes, un vieillard de soixante et dix à quatre-vingts ans, qui était atteint d'une hypertrophie du foie et d'une ascite. Nous lui avons prescrit d'un commun accord un traitement mixte avec les pilules bleues et l'iodure de potassium. Le malade continua cette médication pendant près de six mois ; le foie diminuait visiblement de volume de jour en jour, en même temps que l'état général s'améliorait d'une façon notable. Au bout de deux mois, l'usage des pilules bleues rendit la bouche un peu douloureuse, mais il n'y eut pas de véritable salivation. Ce

gentleman nous a fait demander, il y a quelques semaines, pour nous témoigner sa reconnaissance des bons effets de notre traitement ; il éprouvait une singulière satisfaction à comparer son état actuel avec les conditions fâcheuses dans lesquelles il se trouvait primitivement. Ces résultats, messieurs, sont d'un grand intérêt, car il n'y a pas longtemps encore, les cas de ce genre étaient regardés comme au-dessus des ressources de l'art. Vous devez donc apporter une certaine réserve dans votre pronostic, et ne pas formuler tout d'abord un arrêt d'incubabilité.

Nous avons actuellement, dans notre petite salle des chroniques, un malade atteint d'ictère, sur lequel je veux vous présenter quelques observations. Je n'ai pas l'intention d'énumérer devant vous toutes les causes de cette affection ; vous savez qu'elles sont fort nombreuses : l'inflammation gastro-duodénale, l'hépatite et les abcès du foie, la présence de calculs biliaires, les lésions de la tête du pancréas, l'anévrysme de l'artère hépatique, voilà tout autant de causes de l'ictère, sans parler de ces cas, assurément fort remarquables, dans lesquels on ne peut assigner à la jaunisse aucune cause appréciable. Chez notre malade, l'ictère paraît être le résultat d'une hépatite aiguë. Après avoir présenté pendant une quinzaine de jours les symptômes de l'inflammation du foie, cet homme est devenu jaune. Je ne m'arrêterai pas plus longtemps sur les détails de ce fait ; je veux seulement appeler votre attention sur le traitement.

Cet ictère est très-intense, le malade est aussi jaune que possible. Or, je regarde cette circonstance comme un signe favorable : dans les cas d'ictère récent, les chances de guérison sont d'autant plus grandes que la coloration de la peau est plus foncée. Il n'y a pas d'ictères plus rebelles que ceux dans lesquels la teinte jaune est si peu prononcée, que vous pouvez à peine l'apercevoir, comme cela a lieu, par exemple, chez un autre malade de notre service : il faut ici un examen préalable pour décider si cet homme est véritablement atteint de jaunisse. Je vous le répète, les ictères de ce genre ont une marche lente, ils sont rebelles à tout traitement, et ils dépendent trop souvent d'un état squirreux du foie.

Chez le malade qui fait le sujet de ces remarques, les matières alvines ne contiennent pas trace de bile ; c'est encore là un signe favorable. Lorsque l'ictère coïncide avec des selles bilieuses, le pronostic doit être grave. Une teinte jaune peu prononcée, la présence constante de la bile