

dans les selles, sont deux circonstances qui révèlent, à mes yeux, une affection opiniâtre, et souvent incurable. Vous avez le plus souvent affaire alors à un squirrhe du foie, ou à une lésion organique qui défie tout traitement. En revanche, la présence de la bile dans l'urine est un signe de très-bon augure. Si donc un malade atteint d'ictère a des selles décolorées, et si en même temps l'urine est chargée des éléments de la bile, vous devez regarder ce concours de circonstances comme très-favorable ; vous voyez en effet par là que si les voies ordinaires de l'excrétion biliaire sont fermées, la nature y a pourvu en ouvrant un autre émonctoire (1).

Vous pouvez maintenant comprendre la raison de l'inquiétude que j'éprouvais, en voyant que l'urine de notre malade devenait plus pâle et moins abondante, alors que la bile faisait complètement défaut dans les selles. Dans les ictères aigus, vous ne devez jamais oublier qu'il peut exister une suppression complète de l'excrétion biliaire, et que

(1) Ce passage nous indique clairement que Graves croyait encore à la préformation de la bile dans le sang, et qu'il ne voyait dans la fonction du foie qu'un acte de séparation (*peculiare colatorium* de Glisson). On conçoit très-bien qu'avec une telle doctrine il attachât une grande importance à la présence de la bile dans l'urine, puisqu'il y avait là pour lui la démonstration palpable d'une élimination compensatrice. Or une pareille interprétation ne peut plus être soutenue ; il est parfaitement établi maintenant que le foie *fabrique la bile* au moyen des matériaux qui lui sont apportés par le sang : il ne peut donc plus être question d'ictère causé par la suspension de la fonction du foie, et partant il n'y a pas lieu de chercher dans les reins ou dans les autres organes sécréteurs un émonctoire supplémentaire. Les faits qui démontrent que la production de la bile est due à un travail formateur qui s'accomplit dans la glande hépatique, et non pas à la simple filtration d'un liquide préformé, sont aujourd'hui du domaine commun, et il serait fort inutile de les consigner ici. Je rappellerai seulement que Monro avait parfaitement saisi cette fabrication de la bile par le foie, et que Selle avait déjà fait justice de l'ictère par suppression de la filtration hépatique : « *Secretionis bilis impedimenta icterum efficere nequeunt, quum bilis secretionem producatur.* »

Cela étant, le fait signalé par Graves n'a pas, au point de vue du pronostic, toute la valeur qu'il lui attribuait, mais il n'en est pas moins intéressant de rechercher pourquoi, dans certains ictères, l'urine ne renferme pas de pigment biliaire. L'opinion généralement admise attribue aux métamorphoses du pigment lui-même l'absence des réactions caractéristiques de l'urine. Frerichs, qui adopte cette manière de voir, fait observer à ce propos que souvent la matière colorante a dépassé dans son évolution la période convenable pour les réactions de l'acide nitrique, mais que, dans quelques cas, cette matière n'a pas encore atteint un degré de développement suffisant : dans ces cas-là, l'urine contient seulement la substance chromogène ; tant que l'urine est fraîche, elle ne donne aucune des réactions caractéristiques du pigment biliaire, mais si on la laisse exposée à l'air pendant un certain temps, et qu'on la traite alors avec l'acide, la réaction apparaît (*der Harn zeigt dann, frisch gelassen, keine Spur der charakteristischen*

cette suppression peut être suivie de coma, sans qu'il existe cependant aucun symptôme d'affection cérébrale. Pourquoi cela a-t-il lieu dans certains cas, et non pas dans d'autres, la raison nous en échappe complètement ; mais quelle que soit la cause mystérieuse de ces phénomènes, ce qui est bien certain, c'est que certains malades atteints d'ictère ont l'intelligence complètement anéantie, qu'ils tombent dans un assoupissement profond, et qu'ils meurent dans cet état. Dès que le coma apparaît dans le cours d'un ictère, le danger est proche ; vous devez porter un pronostic funeste. Je n'ai vu qu'un seul malade guérir dans de semblables circonstances.

Il est un autre fait non moins remarquable : le trouble de la sécrétion urinaire est un des symptômes les plus fréquents des affections du cerveau. Jugez de mes alarmes, lorsque j'ai constaté chez notre homme une diminution dans la quantité d'urine sécrétée. Dès que je m'en suis aperçu, et quoique le malade eût déjà pris des mercuriaux, et qu'il parût aller mieux, j'ai immédiatement administré un diurétique, qui a

Cholepyrrhinreaction, dieselbe tritt aber hervor, wenn er eine Zeit lang an der Luft stand, und alsdann mit der Säure versetzt wird.

M. Gubler interprète d'une toute autre façon l'absence des réactions caractéristiques de l'urine : pour lui il n'existe pas dans ces cas-là de véritable ictère, d'*ictère bilieux* ; il y a bien une jaunisse, mais elle n'offre avec l'ictère hépatique d'autre analogie que la coloration jaune de la surface cutanée et des conjonctives. Cette jaunisse est due à l'accumulation de la matière colorante (hémaphéine) de la sérosité du sang ; de là le nom d'*hémaphéique* donné par M. Gubler à cette variété d'ictère.

Je crois qu'il serait intéressant de rapprocher de ces faits le *faux ictère* du début de la fièvre jaune (voy., tome I, la note de la page 379), et celui que Virchow, dans son travail *sur les pigments pathologiques*, attribue à une modification de l'hématine et à une destruction exagérée des globules rouges. J'ajouterai, toutefois, que le professeur de Berlin ne regarde pas l'absence du pigment biliaire dans l'urine comme un signe suffisant pour enlever à une jaunisse son caractère d'ictère véritable : pour lui, l'infiltration biliaire du foie est la seule caractéristique essentielle et constante de l'ictère : ce n'est que lorsque cette infiltration fait défaut qu'on est autorisé à admettre un *ictère sanguin*.

Monro (Donald), *An account of the diseases which are most frequent in the British military hospitals*, etc. London, 1764.

Selle, *De curandis hominum morbis* (édit. de Sprengel). Berolini, 1788.

Gubler, *De l'ictère hémaphéique* (*Union médicale*, 1857). — *De l'augmentation subite des globules blancs du sang dans la période ultime des cachexies* (*eodem loco*, 1859).

Virchow, *Die pathologischen Pigmente* (*Dessen Archiv*, 1, 1847).

Frerichs, *Klinik der Leberkrankheiten*, 1, p. 106, 2^e édit. Braunschweig, 1841.

(Note du TRA)

déterminé par bonheur, au bout de plusieurs heures, une abondante évacuation d'urine.

Voici la préparation dont j'ai fait usage :

℞ Misturæ amygdalarum.	f. ℥ viij.
Nitratis potassæ.	ʒ ij.
Tincturæ digitalis.	min. xv.
Spiritus ætheris nitrici.	f. ʒ ij.

Misce (1).

A prendre par grandes cuillerées toutes les deux heures.

Je vous signalerai à ce propos une pratique d'une haute importance. Dans tous les cas d'ictère, au moment où les symptômes de la jaunisse commencent à s'amender, où la bile reparait dans les selles, vous devez surveiller le malade avec la plus scrupuleuse attention, et tenir bon compte de tous les phénomènes anormaux que vous pouvez constater. Chez notre homme, par exemple, nous avons observé une certaine agitation qui a abouti à une insomnie absolue. Au moment même où nous trouvions chez lui une amélioration évidente, il a perdu complètement le sommeil pendant deux ou trois nuits, et cela sans cause appréciable. Or, je vous l'ai déjà dit dans une précédente leçon, quelles que soient les circonstances dans lesquelles vous voyiez apparaître ces symptômes, que ce soit dans le typhus fevre ou dans le décours de quelque maladie aiguë, vous devez être sur vos gardes. Aussi, dans le cas actuel, me suis-je mis immédiatement en mesure de ramener le sommeil ; ce matin le malade nous a dit qu'il a bien dormi, et qu'il se sent beaucoup mieux. Déjà il avait pris du mercure, et il n'était point du tout constipé ; je ne me suis point contenté de cela, et je lui ai ordonné un purgatif avec l'infusion de séné, et l'électuaire de scammonée. Il a pris cette médecine le matin de bonne heure, afin qu'elle pût agir avant la nuit ; puis vers neuf ou dix heures du soir, après plusieurs selles

(1) ℞ Mixture d'amandes.	192 grammes.
Nitrate de potasse.	2gr,60
Teinture de digitale.	6
Esprit d'éther nitrique.	6

Mélez.

Voici la composition de l'esprit d'éther nitrique :

℞ Esprit rectifié.	3 livres = 1125 grammes.
Acide nitrique.	4 onces = 128

Ajoutez peu à peu l'acide à l'esprit, et mélez ; alors distillez trente-deux onces fluides (768 grammes).

(Pharmacopée de Londres.)

(Note du TRAD.)

abondantes, on lui a administré une bonne dose d'opium, qui lui a donné un sommeil bienfaisant et réparateur.

Puisque je vous ai parlé de la gravité extrême de l'ictère qui s'accompagne de phénomènes nerveux, je vais vous rapporter quelques exemples remarquables de cette forme de jaunisse ; les trois faits suivants m'ont été communiqués par le docteur Hanlon (de Portarlington), et j'espère que vous apprécierez comme moi-même l'importance de ces observations (1).

Obs. I. — « Le samedi 25 juillet 1840, j'ai été appelé auprès de miss Maria B..., âgée de dix-sept ans. Cette jeune personne s'était toujours bien portée jusque-là ; mais le vendredi précédent elle s'est plainte d'un abattement insolite ; quelques heures plus tard, elle a été prise de vomissements bilieux, qui depuis lors se sont reproduits trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures. Lorsqu'elle a commencé à vomir, la malade est devenue jaune, et la teinte a pris une intensité croissante jusqu'au jaune verdâtre. Depuis deux jours, avant l'apparition des vomissements, les intestins étaient constipés, et il n'y avait pas eu de selle, quoique le pharmacien eût fait prendre à miss B.... plusieurs purgatifs. Des potions effervescentes et d'autres remèdes encore avaient été administrés dans le but de mettre fin aux vomissements, mais tout était resté sans résultat.

« Lorsque j'arrivai auprès de la malade, elle avait la langue recouverte d'un épais enduit de mucosités jaunâtres ; elle souffrait à l'épigastre et dans l'hypochondre droit ; la soif était vive ; le ventre n'était pas sensible à la pression ; l'urine était rare et fortement colorée, le pouls à 80. Il y avait, en outre, une céphalalgie légère ; les pupilles étaient normales, mais le sommeil était perdu, et la jeune malade semblait irritée et inquiète.

« Un purgatif composé de calomel, d'extrait de coloquinte et d'huile de croton, secondé par des lavements laxatifs, amène vers le soir une évacuation très-pénible et fort peu abondante de matières noires. Je fais appliquer des sangsues à l'épigastre et sur la région du foie ; on recouvre le ventre de cataplasmes ; je prescris en outre 3 grains (18 centigrammes) de calomel toutes les quatre heures, et toutes les huit heures

(1) Si nous laissons de côté les faits peu probants d'ailleurs de Baillou, de Bonet, de Morgagni et quelques autres, les trois observations de Hanlon sont, avec les deux cas d'Alison et les deux faits de Bright, les premiers exemples bien nets et bien circonstanciés de l'ictère grave. (Note du TRAD.)

une potion purgative composée d'infusion de séné, de teinture de séné, de jalap et de cardamome.

« Dimanche. — Il y a eu depuis hier soir deux vomissements de matières bilieuses de couleur foncée ; la langue est toujours chargée, la soif est moins vive ; la sensibilité de l'épigastre et de l'hypochondre droit est notablement atténuée. Il y a eu deux selles pendant la nuit ; les matières sont plus abondantes, mais elles sont encore très-noires ; pouls à 80. La céphalalgie est moindre, les pupilles sont normales. La coloration de la peau est la même. Il y a eu deux ou trois heures de sommeil. Même traitement.

« Lundi, cinq heures du matin. — J'ai été mandé en toute hâte auprès de la malade. Il y a deux heures, elle s'est plainte d'une douleur de tête très-violente ; elle ne pouvait supporter la lumière ; elle a vomi une matière d'un brun noir, qui ressemble à du marc de café ; aussitôt après, elle a éprouvé, pendant quelques moments, une agitation très-grande, puis elle est graduellement tombée dans un état de stupeur dont elle n'est plus sortie. Je la trouve dans un coma *incomplet* ; les pupilles, extrêmement dilatées, sont insensibles à la lumière ; les paupières sont closes. A chaque instant, la malade change de position dans son lit, et elle pousse un petit cri étouffé ; elle paraît très-contrariée lorsqu'on la dérange. Le pouls est comprimé, à 60. La teinte jaune verdâtre de la peau est encore plus foncée.

« J'eus alors une consultation avec le docteur Tabuteau et le docteur Jacob, et nous convinmes du traitement suivant : quatorze sangsues aux tempes ; applications froides sur la tête rasée ; 12 grains (72 centigrammes) de calomel en une seule dose, puis 5 grains toutes les deux heures ; lavements purgatifs séparés par le même intervalle. Un peu plus tard, on fit sur la tête d'abondantes affusions froides qui ne modifièrent ni le coma ni l'état des pupilles ; on commença, en outre, des frictions mercurielles sur la région du foie et à la partie interne des bras, et l'on appliqua un large vésicatoire sur le cuir chevelu.

« Onze heures du matin. — Miss B... a été prise de violentes convulsions qui ont duré environ une minute, et qui étaient accompagnées de cris perçants ; les secousses convulsives paraissaient prédominantes à droite, la bouche était déviée vers la gauche. Ces convulsions ont reparu toutes les trente ou quarante minutes avec la même violence et les mêmes cris jusqu'à trois heures après midi. Elles sont alors devenues moins violentes, mais la durée de l'accès était beaucoup plus con-

sidérable ; enfin elles se sont transformées en un spasme permanent, avec tremblement des extrémités. La malade rejetait de temps en temps une gorgée de cette même matière noire qu'elle vomissait le jour précédent. On laissa de côté le calomel, parce que toutes les fois qu'on essayait de l'administrer, on ramenait un accès convulsif. Les frictions mercurielles furent soigneusement continuées, mais l'haleine ne prit pas l'odeur métallique. Cependant le coma se faisait de plus en plus profond ; le pouls, petit, irrégulier, s'était élevé à 108, puis il était devenu intermittent ; les dents étaient fuligineuses ; l'urine et les selles étaient rendues involontairement ; enfin la respiration devint stertoreuse, et la malade expira le lendemain matin, à onze heures. L'autopsie ne fut pas permise. »

III Obs. II. — « Le lundi 29 mars 1841, je suis appelé auprès de miss Charlotte B..., âgée de onze ans, sœur de la précédente malade. Cette petite fille, dont l'état de santé était très-bon jusqu'alors, présente depuis deux jours les symptômes ordinaires d'un refroidissement fébrile, et l'on attribue son indisposition à ce qu'elle a eu les pieds mouillés. La langue est chargée, l'épigastre est douloureux, tandis que la région du foie n'offre aucune sensibilité anormale ; la soif est vive, la constipation absolue ; l'urine est rare et foncée ; pouls à 120. Pas de céphalalgie, pupilles naturelles ; pas de coloration anormale de la conjonctive ni de la peau. Six sangsues à l'épigastre, puis des cataplasmes ; purgatifs, mixture diaphorétique, boissons dissolvantes.

« Mardi matin, neuf heures. — La malade paraît aller mieux ; elle a dormi sept heures. La langue est plus nette ; la soif moins vive ; la sensibilité épigastrique est moins prononcée ; une pression même assez considérable sur l'hypochondre droit n'éveille aucune douleur ; il y a eu quatre selles copieuses ; la matière est noire et très-fétide ; l'urine est plus abondante et plus pâle ; le pouls bat 92. Il n'y a pas de douleur de tête, les pupilles sont normales. La peau n'est pas colorée.

« Ayant été obligé de m'absenter pendant toute la journée, je m'empresse à mon retour d'aller voir la petite Charlotte ; il était huit heures du soir. A mon grand étonnement, je la trouve exactement dans le même état que sa sœur. Vers trois heures de l'après-midi, elle était devenue triste et morne, et la surface de son corps avait commencé à prendre une légère teinte jaune. En même temps, la petite fille s'était plainte d'avoir mal à la tête, d'être incommodée par la lumière, et elle avait vomi une matière noire semblable à du marc de café ; elle allait sans cesse d'un côté à l'autre de son lit ; bientôt elle cessa de répondre

lorsqu'on l'interrogeait, et elle tomba dans un état comateux. Elle avait eu deux selles; la matière était toujours noire, mais elle n'avait plus la même fétidité. A mon arrivée, la malade était dans un coma *incomplet*, les paupières closes, les pupilles très-dilatées et insensibles à la lumière; le pouls était comprimé, à 64; la peau était colorée en jaune. J'étais auprès d'elle depuis quelques minutes, lorsqu'elle fut prise de violentes convulsions; pendant cet accès, qui dura à peu près une minute, elle poussait des cris perçants. La pression sur l'hypochondre droit paraissait être douloureuse.

« En présence d'un état aussi grave, je demande de m'adjoindre quelque confrère, mais les parents de Charlotte s'y refusent; ils voient bien, me disent-ils, que la maladie est aussi terrible que celle de la sœur aînée, et tous nos efforts n'ont pu la sauver. Je reviens alors au traitement que nous avons institué dans le cas précédent: affusions froides sur la tête rasée; dix sangsues sur l'hypochondre droit; frictions mercurielles sur la même région et à la partie interne des bras, dans l'intervalle des accès convulsifs; un large vésicatoire sur le cuir chevelu; lavements purgatifs réitérés. Rebelle à tous mes efforts, la maladie suit exactement la même marche que chez la jeune Maria. Au bout de deux heures, les convulsions deviennent moins violentes, mais plus prolongées, et finalement les muscles des membres sont pris de soubresauts continus. Le coma est plus profond, la respiration est stertoreuse, les dents s'encroûtent de fuliginosités, et la mort a lieu à sept heures du matin.

« Justement alarmés cette fois pour le salut de leurs autres enfants, les parents nous demandent avec instance d'ouvrir le corps de leur fille. Le docteur Tabuteau, qui avait été appelé en consultation pour la sœur aînée, m'a assisté dans cet examen. L'autopsie a été pratiquée trente heures après la mort; les téguments avaient conservé leur coloration jaune.

« *Tête.* — Les corpuscules de Pacchioni sont très-vasculaires; turgescence veineuse générale de toute la surface convexe de l'encéphale; vascularisation anormale du lobe moyen et antérieur gauche; injection considérable du tissu cérébral, congestion des plexus choroïdes. Les couches optiques et les corps pyramidaux ne sont pas injectés; toute la base du cerveau est le siège d'une hyperémie intense, surtout au niveau des pédoncules cérébraux, du pont de Varole et de la moelle allongée. Pas de liquides dans les ventricules.

« *Abdomen.* — L'épiploon présente un grand nombre de taches

ecchymotiques; quelques traces d'inflammation sur l'intestin grêle; l'estomac paraît sain.

« *Foie.* — Volume normal. A l'extérieur, l'organe offre une coloration d'un jaune foncé, avec de petites taches plus obscures, de la grosseur d'une demi-couronne; la consistance est moindre qu'à l'état sain. Le tissu, finement granuleux, présente une couleur rouge orangée toute particulière; cette couleur offre quelque ressemblance avec celle qui résulterait d'un mélange intime de sang artériel et de bile. La vésicule est distendue par de la bile normale.

« Le *thorax* n'a pas été examiné.

« J'avais conservé quelques fragments du foie dans une solution étendue de sublimé, et dans de l'alcool dilué, mais ils ont graduellement perdu leur aspect caractéristique dans l'un et dans l'autre liquide.»

Obs. III. — « Le vendredi 18 juin 1841, j'ai été appelé auprès de miss Jane B..., âgée de huit ans, sœur des deux autres malades. Elle s'était bien portée jusque-là. Ce matin, elle a paru un peu abattue, et elle a eu des vomissements bilieux. On ne peut assigner aucune cause à cette indisposition. Les téguments sont légèrement jaunes; la langue est chargée; il y a de la sensibilité à l'épigastre et dans l'hypochondre droit; soif vive, constipation; pouls à 108. Pas de céphalalgie ni d'intolérance pour la lumière; pupilles naturelles, urine peu abondante et très-colorée. Saignée de huit onces, le sang est couenneux; huit sangsues sur la région du foie, puis cataplasmes (vingt grains; 1^{er}, 20) de calomel en une seule prise; purgatif énergique toutes les quatre heures jusqu'à production de selles copieuses; toutes les trois heures après le purgatif, trois grains (18 centigrammes) de calomel, et un grain et demi de poudre de James. Applications froides sur la tête.

« Samedi. — Insomnie complète; la teinte jaune est plus foncée; la sensibilité épigastrique est moins vive; il y a encore de la chaleur au niveau de l'hypochondre droit. Langue jaunâtre; deux vomissements depuis hier soir; urine un peu plus abondante et colorée par la bile; quatre selles, dont les matières sont noires et fétides. Pouls à 100; céphalalgie, un peu d'intolérance pour la lumière, agitation considérable.

Six sangsues sur l'hypochondre droit, quatre aux tempes; applications froides sur la tête, vésicatoire à la nuque, frictions mercurielles; toutes les deux heures, cinq grains (30 centigr.) de calomel et un grain de poudre de James. Je n'ai pas besoin de vous dire que j'observe la malade avec autant d'intérêt que d'anxiété.

« Dimanche soir. — L'haleine a une légère odeur métallique; la langue

commence à se nettoyer, la sensibilité de l'hypochondre est moins pénible ; il y a eu trois selles ; les matières sont moins foncées et moins fétides. Le pouls bat 90, il est mou ; la céphalalgie et la photophobie persistent ; l'agitation a disparu ; l'appétit renaît. On continue à donner toutes les quatre heures le calomel et la poudre de James, jusqu'à production d'une salivation légère ; on renouvelle avec soin les applications froides sur la tête. Il n'y eut plus dès lors de symptôme inquiétant. La langue devint complètement nette, le pouls tomba à son chiffre normal ; les matières alvines reprirent leurs caractères naturels ; l'appétit revint. Pendant trois semaines, la malade prit tous les trois soirs quatre grains de calomel, et le lendemain matin une bonne dose de médecine noire. Sous l'influence de ce traitement, l'ictère a disparu, et depuis lors la petite Jane se porte parfaitement bien. »

Voici maintenant un cas d'ictère provenant d'une inflammation de la vésicule biliaire, et dans lequel la mort a également succédé à l'apparition de phénomènes nerveux. Vous vous rappelez peut-être Anne Milton, jeune et belle fille de vingt ans, qui était entrée dans notre service le 1^{er} novembre : c'est d'elle que je veux vous parler. Cinq semaines avant d'arriver à Meath Hospital, elle avait été prise de douleurs dans l'hypochondre droit et dans la région épigastrique ; au bout de quinze jours de souffrances, elle était devenue jaune, et son urine avait présenté une couleur très-foncée. Elle ne put se rappeler si les matières fécales étaient plus blanches que d'ordinaire. Après l'apparition de l'ictère, les douleurs avaient diminué, mais tant qu'elles avaient persisté, la malade avait eu des nausées et des vomissements continuels. Trois jours après le début de ces douleurs, dix jours avant la venue de l'ictère, elle avait éprouvé à la surface du corps des démangeaisons si vives, qu'elle ne pouvait plus dormir. *Ce symptôme disparut lorsque l'ictère se manifesta* (1). Pas de douleurs dans les épaules. Lorsque la peau devint jaune, une éruption de nature herpétique apparut sur la région du foie. Cette femme n'avait fait aucun traitement pour ses douleurs ; on lui appliqua sur cette éruption un mélange de poudre à canon et de sang.

(1) La même chose eut lieu chez un malade du nom de Jones, qui était atteint d'un ictère très-intense ; chez lui, les démangeaisons précédèrent de deux mois l'apparition de la jaunisse, et elles cessèrent lorsque la peau devint jaune. Ces deux cas sont inconciliables avec l'opinion généralement admise, qui attribue le prurit au dépôt des éléments de la bile dans l'épaisseur des téguments. (L'AUTEUR.)

Etat de la malade à son entrée à l'hôpital. — Coloration jaune très-foncée des conjonctives et de la peau. Anne Milton voit tous les objets en jaune ; l'urine est très colorée, les matières fécales sont banches ; pas de démangeaisons. Les linges qui recouvrent l'éruption sont teints en jaune ; langue nette et humide ; soif vive, appétit conservé ; pas de nausées, pas de douleurs après le repas. Il y a peu de constipation ; le sommeil est irrégulier, mais il n'y a pas de céphalalgie. Le pouls est à 80 ; il est plein et mou. Respiration précipitée ; pas de toux, aucun signe physique d'affection pulmonaire. L'impulsion du cœur est un peu forte, mais les bruits sont normaux et bien distincts. La malade ne souffre pas lorsqu'on exerce une pression sur l'hypochondre droit, ou lorsqu'on refoule les côtes vers le foie, *mais elle éprouve une légère douleur en un point qui est situé entre l'hypochondre droit et l'épigastre ; cette douleur est considérablement augmentée par la pression.* Il y a un certain empâtement dans la région épigastrique, mais la percussion ne donne pas de matité ; le foie n'est pas augmenté de volume ; les muscles abdominaux sont très-irritables, ils se contractent spasmodiquement dès qu'on examine le ventre. Pas de douleurs dans les régions lombaires. (*Cataplasme sur l'éruption ; douze sangsues sur le point douloureux.*)

℞ Pilulæ hydrargyri. gr. x.

Pulveris ipecacuanhæ compositi. gr. v.

Misce, et divide in pilulas tres ; sumat unam quartis horis (1).—Adhibeatur enema purgans.

(1) ℞ Masse pilulaire hydrargyrique. 60 centigr.

Poudre d'ipécacuanha composée. 30

Mélez et faites trois pilules. On en prendra une toutes les quatre heures.

La masse pilulaire hydrargyrique est ainsi composée :

℞ Mercure. 2 gros = 8 grammes.

Confection de roses rouges. 3 gros = 12

Régli se en poudre. 1 gros = 4

Broyez le mercure avec la confection jusqu'à extinction, puis ajoutez la réglisse, et pilez le tout jusqu'à parfaite incorporation.

Poudre d'ipécacuanha composée :

℞ Ipécacuanha en poudre. { aa 1 gros = 4 grammes.

Opium dur en poudre.

Sulfate de potasse en poudre. 1 once = 32

Mélez.

(Pharmacopée de Londres.)

(Note du TRAD.)