

vent à l'occasion d'une émotion morale vive. Une douleur physique violente a quelquefois produit le même effet. L'ictère symptomatique n'arrive guère que consécutivement à divers troubles fonctionnels; celui qui est essentiel se manifeste d'emblée; s'il existe des prodromes, ce sont quelques accidents du côté des voies digestives, tels qu'inappétence, bouche amère, diarrhée ou constipation, etc.

Lorsque l'ictère débute, on note d'abord une coloration jaune aux sclérotiques et à l'angle interne des yeux; puis on la constate aux tempes, aux ailes du nez, aux commissures des lèvres, sur le front; elle s'étend de là au menton et aux joues, qui sont les dernières parties de la face à être envahies. Presque dès le début on remarque souvent autour des ongles un cercle jaunâtre qui s'agrandit peu à peu. La couleur jaune gagne les pieds et les mains, puis la poitrine; le cou et le reste du corps prennent bientôt la même teinte. Règle générale, les parties supérieures sont jaunes avant les inférieures. M. le docteur Delongeon a constaté dans sa thèse, soutenue en 1845, que le voile du palais présentait toujours une teinte jaune uniforme qui s'arrêtait brusquement à la voûte palatine; il est ordinaire pourtant que celle-ci offre une coloration identique; il en est de même des autres points de la muqueuse buccale. D'ailleurs les autres muqueuses accessibles à la vue présentent aussi une coloration jaunâtre plus ou moins intense, mais constamment bien moins prononcée que celle des téguments.

L'ictère peut être partiel, c'est-à-dire limité à quelques parties du corps; il n'est pas rare de le voir borné à la face et même aux yeux; on dit l'avoir vu limité à un membre ou à une moitié du corps. On a aussi admis un ictère interne: tel est le fait cité par Ferrus, d'une femme de la Salpêtrière, qui, ayant succombé à une pneumonie, présentait, à l'autopsie, une coloration jaune de la plupart des solides, tandis que la peau avait conservé sa couleur normale.

La couleur ictérique se présente avec une foule de nuances qui varient depuis le jaune clair jusqu'au vert, et même au brun foncé. La peau ne présente aucun autre changement appréciable que sa coloration. Quelquefois seulement elle est le siège d'un prurit incommode, sans qu'il existe aucune éruption; on dit même avoir vu se produire dans ces cas une légère desquamation furfuracée. On a encore prétendu que la peau des ictériques était huileuse et comme savonneuse au toucher; c'est là une particularité qui n'a jamais fixé mon attention.

Chez les ictériques, les urines sont presque toujours moins abondantes; elles sont épaisses, jaunes ou rougeâtres; traitées par l'acide nitrique, elles précipitent abondamment une matière vert-bouteille qui n'est autre que la matière colorante de la bile. Il faut être averti pourtant que, même dans les ictères intenses, cette expérience ne réussit pas toujours; on doit en conclure que la quantité de matière colorante contenue alors dans les urines est nulle ou très-minime. Quoi qu'il en soit, il peut arriver parfois que la couleur jaune se montre dans les urines un ou plusieurs jours avant d'être visible à l'extérieur: ce cas même ne semble pas très-rare.

Que l'ictère soit idiopathique ou qu'il soit symptomatique, on note presque toujours quelque trouble du côté des fonctions digestives: la bouche est empâtée ou amère: il existe de la soif, de l'inappétence, de la constipation; parfois, au contraire, il y a de la diarrhée sans coliques. Les matières rendues ont souvent leur coloration habituelle: il en est presque toujours ainsi dans les ictères essentiels; mais dans ceux qui sont symptomatiques, lorsque le foie est altéré au point de ne pouvoir plus sécréter de bile, ou bien lorsque ce fluide ne peut plus s'écouler dans l'intestin, les matières fécales sont grisâtres, de

couleur cendrée ou argileuse, souvent d'une odeur forte tirant sur l'aigre. Beaucoup de ces malades se plaignent d'un sentiment de gêne, de pesanteur, plutôt que d'une douleur véritable à l'épigastre. S'ils mangent, la pesanteur augmente; leur ventre gonfle, et quelques-uns ont des nausées et des vomissements, ou tout au moins des renvois acides et des flatuosités. Suivant M. Piorry, on trouverait souvent (17 fois sur 21), chez les individus atteints d'ictère simple, le foie augmenté de volume; il ajoute que fréquemment aussi (12 fois sur 21) il a vu que la vésicule était dilatée: mais cette opinion, contredite par la plupart des médecins, est en opposition avec ce qu'enseigne la clinique. On conçoit pourtant la possibilité d'une turgescence du foie dans les cas d'oblitération du canal cholédoque; mais ces faits ne sont pas à beaucoup près les plus communs, et nous persistons à croire que dans les ictères simples, essentiels, il n'y a communément aucun changement appréciable dans la structure et dans le volume du foie.

L'ictère par lui-même n'apporte pas en général un trouble bien grand dans la santé des sujets. Si la maladie est simple, idiopathique, les malades sont sans fièvre; le pouls est même plutôt lent que fréquent; M. Bouillaud l'a vu tomber souvent à 50 et 40 pulsations par minute, pour reprendre ensuite sa fréquence aussitôt que l'ictère avait disparu. Les fonctions respiratoires ne présentent aucun trouble notable. Les sens sont intacts: quelques malades, dit-on, voient en jaune tous les objets. Ce phénomène, mentionné d'abord par Galien, est fort rare, je ne crois pas l'avoir encore rencontré. Il n'arriverait, suivant Morgagni, que lorsque l'humeur aqueuse est fortement imprégnée de la matière colorante de la bile. La plupart des ictériques se plaignent, du moins au début, de malaise, de courbature et souvent de pesanteur de la tête.

**Marche. Durée. Terminaisons.** — L'ictère symptomatique est subordonné, pour sa marche, à celle des affections dont il dépend. Se lie-t-il à une lésion organique, on le voit persister des années entières, diminuant de temps en temps pour redevenir bientôt plus intense; mais il est rare qu'il cesse entièrement, à moins que la maladie dont il constitue un des symptômes ne se termine favorablement. L'ictère essentiel, idiopathique, a une marche à peu près uniforme. Après avoir eu une période d'accroissement qui peut n'être que de quelques jours, et qui presque jamais ne dépasse un septénaire, on voit d'abord les troubles digestifs commencer à diminuer, puis cesser tout à fait; il est très-commun que les malades, quoique encore très-jaunes, mangent, digèrent, et puissent se livrer à leurs occupations; quelques-uns cependant se fatiguent plus vite. La couleur jaune ne tarde pas à diminuer à son tour, elle devient de moins en moins foncée; elle finit enfin par s'éteindre tout à fait, en suivant dans sa disparition une marche inverse à celle de son développement: ainsi les yeux, qui sont les premiers organes à présenter la coloration ictérique, sont aussi les derniers que celle-ci abandonne. Il est rare, si l'ictère simple a été intense, que la peau revienne à sa couleur normale avant cinq ou six semaines. La maladie récidive quelquefois lorsque les circonstances qui l'ont produite une première fois se présentent de nouveau: c'est ce que nous avons vu, par exemple, dans la colique hépatique. On parle aussi d'un ictère qui, consécutif à la suppression des règles, se serait reproduit périodiquement tous les mois.

L'ictère, par lui-même, ne détermine peut-être jamais la mort. Si l'on a dit le contraire; si l'on a cité des cas d'ictère survenus sous l'influence d'une impression morale, qui se sont terminés en quelques jours d'une manière fatale avec du délire, des convulsions et du coma, comme Morgagni en rapporte un exemple dans sa 37<sup>e</sup> lettre, il faut voir ici une maladie fort différente, une

espèce morbide distincte que nous décrivons sous le titre d'ictère *grave* ou *malin*. Il arrive quelquefois aussi que dans certains ictères symptomatiques, par rétention de la bile, les individus dépérissent et présentent des hémorrhagies passives par diverses voies; puis, à l'autopsie, les cellules du foie se trouvent ramollies, détruites, remplacées par de la graisse. Serait-il possible que cette lésion fût le résultat du séjour de la bile? On l'a dit, le docteur Dusch a soutenu cette doctrine en Allemagne, mais rien ne prouve que cette opinion soit exacte; on pourrait même contester le pouvoir dissolvant de la bile en s'appuyant de quelques expériences faites par le docteur Genouville et rapportées dans sa thèse. Quant aux hémorrhagies manifestement liées à un état de dissolution du sang, il est difficile de faire la part qui peut revenir à l'ictère seul, aux autres lésions concomitantes et au trouble des voies digestives à peu près constant en pareil cas.

La jaunisse cède sans présenter de mouvements critiques; l'épistaxis et le flux hémorrhoidal, que quelques auteurs signalent comme fréquents au déclin de la maladie, sont au contraire fort rares.

**Diagnostic.** — L'ictère est une affection d'un diagnostic généralement facile. On ne confondra avec lui, ni la teinte cancéreuse, ni la coloration jaunâtre des chlorotiques, ni celle des individus soumis aux émanations saturnines, ou de ceux qui ont depuis longtemps des fièvres intermittentes; car d'abord, dans tous ces cas, l'urine et les autres produits de sécrétion ne sont jamais colorés par la matière verte de la bile; et l'acide nitrique, de quelque manière qu'on opère, ne peut jamais en dévoiler la présence. D'ailleurs la teinte cancéreuse se rapproche plutôt de la couleur de la paille ou de la couleur du coing que de celle de l'ictère; les sclérotiques, qui sont toujours jaunes dans les cas d'ictère, conservent ici à peu près leur reflet bleuâtre. La coloration que prend la peau chez les sujets tourmentés par des fièvres intermittentes est difficile à décrire, mais elle est caractéristique et facile à reconnaître quand on l'a vue une seule fois; elle ressemble plutôt à la coloration de la feuille morte qu'à celle de l'ictère. Quant aux individus soumis aux émanations du plomb, on trouve souvent une coloration plutôt grisâtre que jaune des téguments. Ceux-ci prennent aussi parfois cette teinte malade qu'on remarque chez les individus qui arrivent des Antilles, et les sclérotiques ont encore chez eux leur couleur naturelle; par conséquent il est impossible de commettre aucune méprise. Il est plus facile encore de distinguer l'ictère de la chlorose; car, dans cette affection, la peau est transparente, d'un blanc mat, ou bien elle a le teint de la cire blanche qui a vieilli.

Beaucoup d'auteurs, notamment Morgagni, Gardien, Desormaux, ont rattaché à l'ictère la coloration jaune que les nouveau-nés présentent du troisième au quatrième jour; mais il n'y a pas là, à proprement parler, ictère, car la sclérotique conserve sa couleur; l'urine ne contient point les matières colorantes de la bile, et cette substance ne se trouve ni dans le sérum du sang, ni dans aucun autre fluide de l'économie; on sait aussi qu'au bout de quelques jours de durée, la teinte disparaît. Nous croyons donc, avec Levret et quelques autres, que la coloration jaune des nouveau-nés, consécutive à l'injection vive que les téguments ont présenté peu après la naissance, constitue plutôt une sorte d'ecchymose qu'une jaunisse véritable. D'ailleurs les enfants nouveau-nés peuvent être atteints d'un ictère véritable; la maladie se produit chez eux par les mêmes causes que chez l'adulte, et se révèle par les mêmes caractères extérieurs.

Il est à peine nécessaire de dire que quelques individus cherchent à simuler

l'ictère en se colorant la peau avec des étamines de lis, avec la teinture de rhubarbe, la décoction du curcuma, les graines de carthame, etc.; mais ils ne parviennent pas à jaunir leurs sclérotiques; d'ailleurs, il suffit de quelques lotions savonneuses pour découvrir leur imposture.

**Pronostic.** — L'ictère, par lui-même, n'a aucune gravité; celui qui est essentiel guérit toujours. L'ictère qui persiste plusieurs mois, qui varie fréquemment de nuance, qui passe, par exemple, rapidement du jaune au vert, est d'un fâcheux augure, car il se lie presque nécessairement à quelque lésion organique: il existe alors un dépérissement plus ou moins rapide. C'est en raison de la fréquence des altérations du foie chez les vieillards qu'on a regardé l'ictère comme étant plus fâcheux chez les gens âgés que chez les jeunes gens; ceux-ci, dans notre climat du moins, n'ont presque jamais que des ictères idiopathiques. J'ai bien fréquemment rencontré l'ictère simple chez les femmes grosses ou chez celles qui allaitaient, et jamais je ne l'ai vue exercer d'action fâcheuse ni sur le produit de la conception ni sur les nourrissons. Seulement il est arrivé parfois que la sécrétion du lait a diminué, parce que, l'appétit étant nul et les digestions difficiles, la réparation était devenue insuffisante.

**Étiologie.** — L'ictère est une maladie qu'on observe à tous les âges de la vie; mais l'ictère idiopathique est certainement plus commun dans la jeunesse et dans l'âge adulte, tandis que chez les vieillards on observe surtout l'ictère symptomatique. Celui-ci peut dépendre d'une foule de lésions: ainsi l'hépatite, l'inflammation du péritoine de l'hypochondre droit, la pleurésie diaphragmatique, la pneumonie droite, produisent très-souvent l'ictère; il est au contraire fort rare que la maladie soit le résultat de l'inflammation des voies digestives. Sous le règne de la doctrine physiologique, on avait beaucoup exagéré l'importance de cette cause, puisqu'on expliquait par elle presque tous les ictères; mais une observation sévère n'a pas confirmé ce qui n'avait été établi d'ailleurs que par une inspiration théorique et par voie d'analogie. Les lésions chroniques du foie sont des causes fréquentes d'ictère; cependant la plupart déterminent moins souvent la maladie qu'on ne le supposerait au premier abord. Ainsi nous avons vu déjà que les vices de nutrition du foie, comme l'hypertrophie, l'atrophie et la cirrhose, ne s'accompagnaient pas ordinairement de jaunisse, si ce n'est quelquefois à leur dernière période. Il en est à peu près de même des acéphalocystes, des tubercules et du cancer, excepté pourtant lorsque ces produits accidentels sont placés de manière à rétrécir ou à oblitérer les conduits biliaires. Les altérations de la vésicule et du conduit cystique amènent aussi rarement l'ictère; il n'en est pas de même de celles qui atteignent les conduits hépatique et cholédoque: tels sont les calculs engagés dans leur intérieur, leur inflammation ou la compression exercée sur leurs parois par une tumeur extérieure, circonstances qui toutes s'opposent à ce que la bile coule dans le duodénum. L'ictère, enfin, peut dépendre d'un état général grave: tel est celui qu'on observe dans la fièvre jaune, etc.

L'ictère peut-il être une des manifestations de la diathèse syphilitique, et révélerait-il parfois la première impression de la syphilis sur le foie? C'est une opinion que M. Gubler a cherché à établir dans un travail publié en 1854 dans la *Gazette médicale*. Mais cette doctrine ne m'a point paru ressortir clairement des faits qui ont été produits. La rareté même de l'ictère dans le cours des affections vénériennes semble prouver que ce n'est qu'un accident, une complication purement fortuite.

Il y a pourtant un ictère toxique provoqué par l'introduction dans l'économie

de certains poisons : c'est ainsi que la jaunisse succède parfois à la morsure de certains animaux venimeux; nous l'avons vu se déclarer dans l'empoisonnement par le phosphore, et il est fréquent après les excès alcooliques. C'est ce que M. Leudet a surtout bien établi dans la *Gazette médicale* de 1850.

L'ictère essentiel ne se lie à aucune lésion matérielle saisissable; il survient le plus souvent sans cause appréciable; quelquefois il succède à une émotion vive de colère, de frayeur, de chagrin, etc. : on dit alors qu'il est *spasmodique*. Une douleur vive, l'impression du froid, peuvent avoir le même effet. Une température élevée, l'habitation dans des pays chauds, une nourriture animale, sont considérées comme des causes pouvant produire l'ictère en excitant la sécrétion biliaire : ce serait là un ictère par *pléthore bilieuse*; mais on ne possède encore à ce sujet aucune donnée précise. Il est pourtant incontestable que les circonstances extérieures, comme l'alimentation, la température, peuvent être des causes d'ictère : aussi a-t-on vu la maladie régner quelquefois épidémiquement.

L'ictère est certainement une maladie incomparablement plus fréquente dans les pays chauds, puisque Annesley a calculé que, dans les Indes, on observait la jaunisse chez un tiers des malades.

*Manière dont l'ictère se produit.* — Parmi les théories proposées pour expliquer la formation de l'ictère, il en est qui ne méritent pas même d'être discutées : telles sont celles qui consistent à regarder la jaunisse comme produite par un spasme de la peau, par la sécrétion dans le derme d'une sorte de pigment particulier, par la formation d'un liquide spécial qui n'aurait avec la bile d'autre analogie que sa couleur. Il suffit seulement de rappeler les résultats des analyses chimiques pour démontrer combien de pareilles idées sont erronées.

Les théories qui seules méritent un examen sont au nombre de trois : dans l'une, on explique l'ictère par la résorption de la bile à l'aide des lymphatiques du foie; dans la deuxième, on prétend que la bile, ayant été sécrétée en plus grande abondance, a été résorbée par les absorbants du tube digestif; enfin, une troisième opinion consiste à dire que le foie, altéré dans sa structure ou ses fonctions, cesse de séparer du sang les matériaux de la bile qu'on suppose y être tout formés, et que ceux-ci, s'y accumulant, finissent par produire la coloration jaune des solides et des fluides. Cette dernière théorie nous semble inadmissible; la chimie, en effet, prouve que la sécrétion biliaire n'est pas suspendue, puisque jusqu'à présent on n'a pu trouver ni dans le sang, ni dans aucun des solides, la bile en nature, ou du moins ses éléments essentiels. Bérrard a en outre judicieusement fait observer, dans sa *Physiologie*, que, toutes les fois qu'il existe dans le sérum du sang, en certaine proportion, des matériaux de la bile, et notamment la matière colorante, on voit l'urine aussitôt charrier cette substance. Or, dans l'état de santé, les urines n'en contenant jamais, il est rationnel d'admettre que le sang n'en renferme pas davantage. Le foie fabrique donc seul les principes constituants de la bile, et c'est par suite de leur absorption que l'ictère se produit. Mais doit-on admettre que la bile est résorbée dans l'intestin grêle? Je ne le crois pas, attendu que la cause, la seule qui produise sûrement, nécessairement l'ictère, s'oppose précisément à ce que la bile flue dans le duodénum : je veux parler de l'oblitération des conduits hépatique et cholédoque. Il faut donc supposer que la résorption de la matière colorante s'opère par les lymphatiques du foie. Tiedemann a d'ailleurs démontré que ces vaisseaux, qui à l'état normal ne contiennent jamais la matière colorante de la bile, en renferment dans certains ictères; et M. Lam-

bron, répétant les expériences de Massagni et de Kiernan, a vu qu'une injection pratiquée par les canaux biliaires pénétrait rapidement dans les lymphatiques, avant même qu'elle fût parvenue aux extrémités de ces premiers conduits. Cette particularité rend compte non-seulement du passage de la matière colorante de la bile dans le sang, mais elle explique en outre comment, dans quelques cas, l'ictère peut se développer en quelques instants. La résorption de la bile s'opère lorsqu'un obstacle s'oppose à l'excrétion de ce fluide, ou bien lorsque celui-ci est sécrété en plus grande abondance que de coutume. C'est par suite d'une supersécrétion biliaire que surviennent ces ictères consécutifs à une inflammation du foie ou du péritoine circonvoisin, et même les ictères par émotion de l'âme; car qui n'a pas vu des individus qui, à la suite des secousses morales, rendent par la bouche ou par l'anus des flots de bile? D'ailleurs il n'y a rien qui doive surprendre, puisque cette même influence se remarque également sur plusieurs autres sécrétions, comme les larmes, la salive, l'urine et la sueur. Ainsi nous croyons que, dans l'ictère dit spasmodique, la bile est sécrétée en plus grande abondance, et qu'elle est forcée par cela même de stagner dans les conduits où la matière colorante est résorbée et portée ensuite dans le torrent circulatoire. Cette explication, qui semble assez rationnelle, n'exclut pas aussi l'idée d'un spasme du foie ou de ses conduits, spasme dont M. Vulpian semble avoir démontré la possibilité, et qui pourrait, s'il existait, s'opposer mécaniquement à l'excrétion de la bile.

*Traitement.* — L'ictère pouvant, comme nous l'avons vu, être un symptôme commun à une foule d'états morbides, il faut rechercher ceux-ci et les combattre avant tout par des moyens spéciaux. Ainsi, à la congestion, à l'inflammation, à l'hypertrophie, aux abcès, aux produits accidentels du foie, etc., on opposera les remèdes appropriés que nous avons fait connaître en traitant de chacune de ces lésions. L'ictère est-il essentiel, on lui opposera un traitement simple : on prescrira aux malades de la limonade, une solution de sirop de groseilles, une tisane délayante quelconque et des bains tièdes.

Diverses indications spéciales pourront en outre se présenter, et il faudra y obéir : ainsi l'état pléthorique, un pouls fort et vibrant, rendront une saignée nécessaire; les signes d'embarras gastrique feront recourir à un vomitif, et, s'il y a constipation, on administrera un purgatif doux. Les évacuants intestinaux sont d'ailleurs également utiles : aussi, lorsque rien ne s'y oppose, devra-t-on en donner de temps en temps. Les malades ne seront mis à la diète qu'au début; on les alimentera dès qu'ils sentiront l'appétit revenir; mais on leur donnera une nourriture légère, peu abondante, composée surtout de légumes herbacés, de poissons et de viandes blanches. Lorsque l'ictère se prolonge au delà du terme ordinaire sans qu'on puisse saisir la cause organique qui l'entretient, on a conseillé de recourir aux amers, aux alcalins en bain et en boissons, ainsi qu'aux eaux ferrugineuses. C'est en pareil cas qu'on donnait autrefois la décoction de carotte, préparation qui jouit encore aujourd'hui d'une certaine faveur populaire, quoique, comme le dit Peyrille, sa vertu anti-ictérique ne soit fondée que sur l'identité de couleur qu'il y a entre le mal et le remède.

## DE L'ICTÈRE GRAVE

Par *ictère grave* on désigne une variété d'ictère généralement fébrile, accompagné de symptômes nerveux sérieux, le plus souvent aussi d'hémorrhagies diverses, et qui a présenté parfois comme unique lésion anatomique une destruction des cellules hépatiques.

**Historique.** — Si à diverses époques, surtout depuis Morgagni, on a cité des cas d'ictères rapidement terminés par la mort au milieu d'un appareil symptomatique des plus graves, il faut convenir pourtant qu'on n'avait pas attaché à ces faits l'importance qu'ils méritaient, et ce n'est que depuis une vingtaine d'années que par une étude plus complète, par le rapprochement, par la comparaison des observations publiées, on a érigé l'ictère grave en espèce distincte, devant avoir une place à part dans le cadre nosologique. Dès 1843, Rokitanski, dans son *Manuel d'anatomie pathologique*, décrivant pour la première fois l'atrophie jaune aiguë du foie, signalait en même temps les symptômes principaux de l'ictère grave. A peu d'années de là (en 1845), Budd, dans les éditions successives de son *Traité des maladies du foie*, consacra un chapitre important dans lequel il a surtout commenté les observations recueillies par lui-même et par ses compatriotes. Cette maladie n'avait point encore fixé l'attention des médecins français, lorsqu'en 1846, dans la *Gazette médicale* d'abord, puis en 1849, dans sa thèse inaugurale, M. le docteur Ozanam donna une idée assez complète de l'ictère grave, du moins au point de vue symptomatique. Il ne vit guère autre chose dans cette affection nouvelle qu'un ictère ordinaire, un ictère essentiel, avec un élément de plus, la *malignité*. Parmi les travaux publiés postérieurement, citons le mémoire de M. Lebert, inséré dans le *Journal de Virchow*, en 1855; les recherches d'anatomie pathologique fort curieuses poursuivies par M. Ch. Robin, et que cet observateur distingué a fait connaître dans la *Gazette médicale* de 1857; l'article complet que Frerichs a consacré l'année suivante à l'ictère grave dans son *Traité des maladies du foie*; le remarquable mémoire que M. le professeur Monneret inséra dans le tome III du journal *le Progrès*. En 1859, un interne distingué des hôpitaux, M. le docteur Genouville, ayant pris pour sujet de sa thèse inaugurale l'ictère grave, a écrit sur cette affection une monographie très-complète, à laquelle je ferai de nombreux emprunts. Enfin, en 1860, le docteur Blachez traitait le même sujet dans sa thèse d'agrégation.

**Anatomie pathologique.** — Il est incontestable que, dans un certain nombre de cas où les individus ont succombé à l'ictère grave, on n'a constaté, ni dans la forme ni dans la texture du foie, aucun changement appréciable. Le plus souvent pourtant l'organe est plus ou moins profondément modifié; très-rarement son volume est augmenté, presque toujours il est amoindri; il peut l'être au point de perdre les trois quarts de son poids habituel. C'est ainsi que Frerichs parle d'un foie ne pesant plus que 280 grammes, la moyenne normale étant d'environ 2 kilogrammes. Cette diminution de volume porte surtout sur l'épaisseur de l'organe, et plus spécialement sur celle du lobe gauche. Le foie est alors presque toujours modifié dans sa coloration. Devenu d'un rouge vineux, d'un jaune d'ocre, ou bien ardoisé, ailleurs d'un vert bronzé, sa surface est, de plus, fréquemment ecchymosée. Ces teintes sont uniformément étendues à toute la surface, ou bien limitées seulement à quelques portions de l'organe. Le foie est profondément modifié dans sa consistance: mis sur une table, il se ride, il se déforme, et, si on l'incise, on le trouve ramolli jusqu'à diffluence. La déchirure ne présente pas les mêmes granulations qu'à l'état normal; à la coupe, on reconnaît qu'il est presque exangue, et l'on fait suinter par la pression, au lieu de sang ou de la bile, des gouttelettes graisseuses. L'examen microscopique démontre qu'un grand nombre de cellules hépatiques sont détruites, et qu'à leur place existe une trame amorphe, facile à écraser et parsemée de granulations d'aspect graisseux; on voit aussi flotter des gouttelettes d'une huile jaunâtre et parfaitement reconnaissables. Enfin, dans des cas exceptionnels, il

s'est formé, à la place des cellules, des produits élémentaires nouveaux, des fibres de tissu cellulaire et des corps fusiformes fibro-plastiques.

Cette destruction si remarquable des cellules hépatiques n'est pas spéciale à l'ictère grave, on l'a rencontrée parfois aussi, comme nous l'avons indiqué précédemment, dans certains cas d'obstacles au cours de la bile: par exemple, lorsqu'un volumineux calcul existe dans le canal hépatique ou dans le canal cholédoque; on l'a rencontrée encore dans l'empoisonnement par le phosphore.

Chez les sujets qui meurent d'ictère grave, les voies biliaires sont perméables. La bile s'y trouve en quantité peu considérable, tantôt filante, tantôt fluide, et d'une couleur plus ou moins foncée.

Les reins présentent assez souvent une altération qui offre quelque analogie avec celle du foie. Leur tissu peut être ramolli; leur surface est pâle, la substance corticale est jaunâtre, parfois ecchymosée. Vus au microscope, les tubuli sont friables et remplis d'une matière granuleuse amorphe; les cellules épithéliales des tubes urinaires peuvent être en partie détruites; enfin il n'est pas rare de trouver des granulations graisseuses et de petites gouttelettes d'huile mêlées aux autres éléments. Les lésions observées vers les autres organes sont en général peu importantes, non spéciales à la maladie, et d'ailleurs très-variables; la rate est parfois ramollie, mais conservant communément son volume normal. Les poumons peuvent être congestionnés et présenter même quelques noyaux apoplectiques. Le sang est noirâtre et diffluent; la multiplicité des ecchymoses, les hémorrhagies observées pendant la vie, les ecchymoses qu'on rencontre sur beaucoup d'organes, les épanchements sanguins des méninges signalés surtout par M. Monneret, les congestions passives dans la plupart des viscères prouvent que le sang doit être profondément altéré et que sa fibrine doit être tombée au-dessous de son chiffre normal.

**Symptômes.** — L'ictère grave débute parfois insidieusement après plusieurs jours d'un malaise mal défini, ou bien quelques-uns des malades ont d'abord un ictère simple, des plus bénins, et c'est après un temps variable qu'éclatent presque tout à coup des symptômes sérieux. Dans d'autres cas l'ictère est grave d'emblée, le début est subit. Les prodromes sont ceux d'une affection sérieuse: frissons, céphalalgie, accablement, faiblesse très-grande, douleurs musculaires, vomissements, diarrhée ou constipation; pouls parfois normal, souvent accéléré. C'est au milieu de ce cortège de symptômes que l'ictère survient. La coloration jaune devient plus foncée en même temps que des symptômes plus sérieux apparaissent; la langue se dessèche souvent et devient même fuligineuse; les vomissements se répètent, ils sont communément bilieux; quelques malades ont des hoquets et se plaignent d'une douleur plus ou moins vive à la région hépatique; mais en général celle-ci est modérée; la palpation et la percussion révèlent très-rarement une légère intumescence de l'organe. Dans d'autres cas, le volume du foie semble être normal; presque toujours il est plus ou moins diminué; il peut être au point qu'il devient difficile de le limiter, et ce qu'il y a de fort remarquable, c'est la rapidité avec laquelle cette diminution s'opère. Contrairement à ce qui a lieu pour le foie, la rate offre le plus communément une intumescence notable. En même temps apparaissent des hémorrhagies; ce sont surtout des épistaxis, une stomatorrhagie; des hématuries, une entérorrhagie, parfois des hématuries et des hémoptyses, plus souvent des ecchymoses et du purpura. Concomitamment avec ces symptômes graves et les précédant souvent, apparaissent des accidents cérébraux, surtout du délire, calme d'abord, puis violent, furieux, alternant souvent avec de la somnolence et du coma. Quelquefois ce sont des mouvements