

Le second malade est à peu près dans les mêmes conditions, sauf que chez lui, l'ictère a mis un peu plus longtemps à apparaître, et que le foie a gardé son volume normal.

Ces symptômes, qui permettent de conclure ici à un ictère catarrhal, avec flux hépatique, ont été remarquables ici par leur simplicité et leur petit nombre : bien souvent, il n'en est pas ainsi.

Parmi les phénomènes les plus désagréables de l'ictère, est le prurit, qui n'a existé chez un de ces malades que très faiblement ; il est surtout pénible à la paume des mains et à la plante des pieds et chez quelques malades est une véritable cause d'épuisement. Mais il est fort remarquable que ce symptôme arrive souvent tardivement et n'est nullement en rapport avec l'intensité de l'ictère ; il peut même se présenter et persister alors que l'ictère a disparu ou même survenir dans les affections du foie où il n'y a pas d'ictère.

Les troubles digestifs sont très variables et portent souvent sur la digestion des matières grasses ; c'est là un point très facile à constater en examinant une parcelle des matières fécales.

Une autre conséquence de l'ictère est d'amener souvent le ralentissement du pouls. Frerichs a noté ce ralentissement jusqu'à 34 pulsations ; on l'attribuait autrefois à un excès de tension, mais des recherches plus récentes ont montré au contraire que la tension était abaissée chez les ictériques, comme c'est le cas chez ce malade.

Les bruits de souffle fréquents aussi dans l'ictère ont été différemment expliqués, notamment par une insuffisance volontaire fonctionnelle. M. Potain estime que dans ces deux cas, il s'agit de souffles extra-cardiaques que leur localisation comme leurs autres caractères permettent de reconnaître. C'est le cas de ces deux malades chez lesquels le souffle a des caractères exactement semblables.

En dehors de ces phénomènes habituels à l'ictère, il en est de beaucoup plus rares qui surviennent quelquefois : telle est par exemple l'albuminurie qui peut être symptomatique d'une néphrite concomitante ; cet état du rein a une grande importance puisqu'on voit de ces malades qui meurent urémiques.

Comment, maintenant, dans des cas de ce genre, expliquer la production de l'ictère. Pendant longtemps on a expliqué tous les cas par la production d'un bouchon muqueux obstruant les grosses voies biliaires. Mais il est évident qu'on ne peut expliquer tous les faits de la même manière, et que les capillaires eux-mêmes peuvent être atteints par le catarrhe. Dans les cas d'embarras gastrique très évident, le catarrhe peut gagner le duodénum et de là se propager aux voies biliaires. L'ictère est alors tardif ; mais il est des cas où l'ictère apparaît très rapidement, dans les vingt-quatre heures de l'invasion de la maladie ; il est probable qu'il s'agit alors d'une affection généralisée, qui