

Plus exceptionnellement, on peut retrouver les pigments biliaires dans les *autres liquides de l'organisme*.

C'est ainsi qu'on a signalé leur présence dans la sueur, les larmes, la salive (Chazal) et le lait.

Dans le liquide céphalo-rachidien, les auteurs sont d'accord pour admettre que cliniquement les pigments biliaires ne sont pas décelables; cependant, dans une observation d'ictère catarrhal rapportée par Mongour, le liquide céphalo-rachidien présentait la réaction des acides biliaires.

Les *matières fécales* sont décolorées, pâles, argileuses, mastic; dures, sèches et fétides, elles contiennent une grande quantité de *matières grasses* (savons calcaires), graisses neutres, graisse libre, acide gras, graisses saponifiées).

Du côté de l'*appareil digestif*, on note de l'anorexie, un véritable dégoût pour les aliments, des nausées, quelquefois des vomissements; la constipation est la règle.

Sovent de dimensions normales, le *foie*, dans certains cas, est augmenté de volume, douloureux à la pression. La cellule hépatique est légèrement touchée dans son fonctionnement, comme le prouvent la glycosurie alimentaire et les intermittences dans l'élimination du bleu de méthylène.

La *rate*, comme le foie, est tantôt de dimensions normales, tantôt augmentée de volume, notamment dans l'ictère catarrhal infectieux; elle est très exceptionnellement douloureuse.

Le *pouls*, très lent, bat à 50,40 et même au-dessous. Bard interprète cette bradycardie comme une fausse bradycardie symptomatique d'un rythme couplé dont la seconde systole ne serait pas perceptible. D'après les expériences de Crouzon et Le Play, et les recherches récentes de Pietro-Ricciardi, il semble qu'il faille incriminer, pour expliquer ce rythme couplé, une double cause musculaire et nerveuse, la bile agissant d'une part sur le myo-