

ONZIÈME LEÇON.

ICTÈRE (SUITE).

Ictère sans obstruction des voies biliaires. — Diagnostic des causes de l'ictère.

MESSIEURS,

Dans ma dernière leçon, je vous ai exposé que l'ictère, dans les cas où il est indépendant de tout obstacle mécanique au cours de la bile hors du foie, peut être rapporté à l'une des causes suivantes :

I Présence dans le sang de poisons qui mettent obstacle aux métamorphoses normales de la bile.

II Affaiblissement ou trouble de l'innervation qui met obstacle aux métamorphoses normales de la bile, ou augmente sa sécrétion.

III Oxygénation insuffisante du sang qui met obstacle aux métamorphoses normales de la bile.

IV Hypersécrétion de la bile, de sorte qu'il en est plus absorbé qu'il ne peut en être transformé à l'état normal.

V Rétention anormale de la bile dans les voies biliaires et dans les intestins par suite de constipation habituelle ou prolongée.

La plus grande partie de cette leçon va être consacrée à étudier l'ictère provenant de ces différentes causes.

I. — ICTÈRE PAR INTOXICATION DU SANG.

Il n'est pas rare de voir l'ictère résulter d'un état morbide ou d'une intoxication du sang, tel que cela s'observe chez les personnes affectées des diverses fièvres spécifiques. Il est très-probable que quand l'ictère survient dans de tels cas, il ne se produit pas toujours de la même façon. Quelquefois, comme par exemple dans bien des cas de fièvre intermittente ou de fièvre à rechute, il est lié à une augmentation de volume et une congestion considérables du foie, et cette congestion est souvent la principale, sinon la seule cause de l'ictère; d'autres fois l'orifice duodénal du canal cholédoque peut être bouché par l'effet de l'inflammation catarrhale. Mais dans bien des cas, et ce sont de beaucoup

les plus sérieux, l'ictère est indépendant soit de la congestion du foie ou de l'obstruction du canal cholédoque : pendant la vie, la bile ne manque pas dans les évacuations, et après la mort le foie est plutôt anémique que congestionné. Dans ces cas également, les phénomènes cérébraux et autres de l'état typhoïde sont ordinairement prédominants, et il y a eu lieu de croire que là, comme dans d'autres maladies, cet état typhoïde est dû non à la présence de bile dans le sang (v. p. 329), mais à l'élaboration ou à l'élimination imparfaite des produits normaux de métamorphose du sang et des tissus, dont l'ictère n'est qu'un signe visible. Bien que des observations précises sur cette forme d'ictère nous fassent encore défaut, on a cependant maintes fois remarqué qu'il y a diminution d'urée dans l'urine, et que, dans quelques cas, on a constaté dans ce liquide la présence de la leucine et de la tyrosine, qui, ainsi que je vous l'ai déjà dit, indiquent une métamorphose imparfaite (pp. 271, 331). L'état général du malade est en réalité très-semblable à celui qu'on observe dans l'atrophie jaune ou aiguë du foie (v. p. 269), et il est probable que la pathologie de ces deux états est semblable. Dans les deux, il y a un état morbide du sang qui a pour effet d'arrêter ou d'empêcher les métamorphoses qui s'opèrent d'habitude dans ce liquide; il y a aussi une excrétion insuffisante d'urée et une tendance à la production de la leucine et de la tyrosine dans le foie, la rate, les reins, le sang et l'urine. Dans les deux, il est probable que l'ictère est simplement un des résultats de cette métamorphose incomplète, le pigment biliaire absorbé dans le sang n'étant pas transformé comme à l'état normal. Parfois l'organe hépatique présente une apparence semblable à celle de l'atrophie aiguë à une période rapprochée du début : j'ai déjà eu d'ailleurs l'occasion de vous dire que les poisons du *typhus fever* et d'autres maladies de la même famille peuvent être rangés parmi les causes de l'atrophie jaune du foie (p. 274).

Nous pouvons maintenant nous occuper très-brièvement de l'ictère produit par les divers poisons du sang, dont certains le déterminent beaucoup plus facilement que d'autres.

1° Poisons des diverses fièvres spécifiques.

a. FIÈVRE JAUNE.

La fièvre jaune des tropiques a été ainsi dénommée parce qu'elle se complique fréquemment d'ictère. On a démontré péremptoirement que la coloration jaune de la peau et des yeux, dans cette maladie, est occasionnée par la présence de la bile qu'on trouve aussi dans l'urine. Le résultat des autopsies, et ce fait que dans les premières périodes de la maladie il y a de la bile en abondance dans les garde-robes, ont montré d'une

façon assez probante que l'ictère est indépendant de tout obstacle au cours de la bile hors du foie. D'un autre côté, de même que dans l'atrophie aiguë du foie, l'ictère est ordinairement lié à des hémorrhagies, aux vomissements noirs, au délire, et aux autres symptômes de l'état typhoïde, il y a aussi de bonnes raisons pour croire que cet état typhoïde est dû à la même cause que dans l'atrophie aiguë, savoir une altération, un trouble apporté aux transformations qui doivent se passer dans le sang et les tissus, et la rétention dans l'organisme des produits de ces transformations qui devraient être éliminés par les reins. Dans la plupart des cas, l'urine est albumineuse et contient des cylindres urinaires; parfois il y a suppression d'urine. La Roche a vu l'urée manquer dans l'urine, mais en abondance dans le sang (1). Blair a découvert une grande quantité de carbonate d'ammoniaque dans le sang, et aussi dans l'air expiré (2); Lallemand, de son côté, parle de la sueur comme ayant une forte odeur urineuse (3). Le foie est d'abord augmenté de volume par hyperémie; mais dans une période avancée de la maladie, il est pâle, diminué de volume, et les cellules glandulaires sont souvent chargées d'huile (4). Ordinairement aussi on trouve les reins gros et congestionnés dans la première période, mais plus tard, la substance corticale s'hypertrophie et les tubes sécréteurs se remplissent d'épithélium granuleux. On est donc en droit de conclure de ce qui précède, que l'ictère de la fièvre jaune n'est qu'un des résultats de cet affaiblissement ou de ce trouble des métamorphoses qui se passent dans le sang et les tissus, témoignés par des preuves si nombreuses.

b. FIÈVRES PALUDÉENNES RÉMITTENTES ET INTERMITTENTES.

On a maintes fois constaté l'apparition de l'ictère dans les fièvres paludéennes rémittentes et intermittentes de l'Inde, de l'Algérie et autres pays où la vraie fièvre jaune passe pour inconnue. J'ai observé l'ictère, il y a vingt-quatre ans, dans les fièvres paludéennes de Burmah (5); et Morehead, un des plus anciens et des meilleurs auteurs sur

(1) *Yellow Fever*, Philadelphia, 1855.

(2) *Report on Yellow Fever*, by Daniel Blair, p. 39, 40. *British and Foreign Med. chir. Rev.*, avril 1856.

(3) Frerichs, *op. cit.*, p. 182.

(4) Dans l'épidémie de Gibraltar, sur treize cas suivis d'autopsie, Louis a constaté que la cohésion du foie était diminuée dans sept; « la couleur de cet organe était altérée dans tous : de manière qu'il offrait tantôt une teinte beurre frais, paille, café au lait clair, tantôt une couleur jaune gomme-gutte ou moutarde, ou orange, ou olive ». Louis, *Recherches sur la fièvre jaune de Gibraltar de 1828*, *Mémoires de la Soc. médic. d'Observ.*, t. II, et Graves, *Cliniq. Méd.*, trad. Jaccoud, 1^{re} éd., t. I, p. 363.

(5) Notes on the Climate and Diseases of Burmah, *Edinb. Med. and Surg. Journ.*, avril 1855, p. 229.

les maladies de l'Inde, a constaté l'ictère 28 fois sur 114 cas de fièvre rémittente. En Algérie, on a noté l'ictère dans les 7 dixièmes des cas de fièvre intermittente (1). Dans ces cas, l'ictère se produit de différentes manières. Il est quelquefois lié à un engorgement congestif du foie, ou à un catarrhe gastro-duodéal, entravant plus ou moins complètement le cours de la bile et amenant par suite une insuffisance ou une absence de bile dans les garde-robes. Dans ces deux cas, les symptômes généraux sont souvent légers. Mais dans d'autres cas, qui d'ordinaire sont mortels, l'ictère est accompagné de sécheresse et coloration brune de la langue, d'assoupissement, de délire, de tremblements, de soubresauts et autres symptômes de l'état typhoïde, avec pétéchies et hémorrhagies stomacales et intestinales et avec albuminurie et hématurie, et parfois suppression complète d'urine (2). Il y aurait dans ces cas à faire avec beaucoup de soin l'analyse du sang et de l'urine, mais il n'est guère douteux que l'état général ne soit semblable, sinon identique, à celui de l'état typhoïde dans la fièvre jaune, dans le typhus Britannique, et, en fait, dans les maladies aiguës en général (4). Dans ces cas graves de fièvre rémittente, Morehead et autres observateurs ont trouvé les voies biliaires parfaitement libres et exemptes d'inflammation catarrhale, tandis que le foie n'était que légèrement congestionné, et quelquefois pâle et atteint de dégénérescence graisseuse. Dans ces cas, l'ictère paraît résulter d'un état du sang défavorable à la transformation de la bile absorbée.

c. FIÈVRE A RECHÛTE.

L'ictère a été un fréquent symptôme dans la fièvre à rechûte de la Grande-Bretagne et d'Irlande; et même la fréquence de cette complication d'ictère et aussi de vomissements noirs a fait souvent prendre la fièvre à rechûte pour la vraie fièvre jaune. En 1826, Graves et Stokes ont publié un rapport sur la *fièvre jaune de Dublin*, et le 24^e chapitre du 1^{er} volume des incomparables *Leçons Cliniques* de Graves est intitulé *Fièvre*

(1) *Clinical Researches on Diseases in India*, 2^e éd., 1860, p. 73.

(2) Boudin, *Traité des fièvres intermittentes*, Paris, 1842.

(3) Frerichs, *op. cit.*, p. 179.

(4) En 1853, je n'ai pas trouvé d'albumine dans l'urine des individus atteints de fièvre intermittente à Burmah. Mes observations, qui étaient faites pour la plupart dans la première période de la maladie, avant l'apparition des symptômes typhoïdes, ont été signalées comme établissant une distinction entre les fièvres rémittentes paludéennes et la vraie fièvre jaune. Toutefois la fréquence relative de l'albuminurie dans la fièvre jaune est probablement due à ce fait que l'état typhoïde est beaucoup plus commun dans cette maladie que dans les fièvres rémittentes paludéennes. Quand l'état typhoïde se manifeste dans la fièvre rémittente, il serait réellement extraordinaire qu'il différât de l'état typhoïde qu'on observe dans toutes les autres maladies par l'absence d'albuminurie. En outre, dans les fièvres intermittentes de même origine tellurique que les rémittentes, il n'est pas rare de trouver de l'albumine et même du sang dans l'urine.

jaune des Iles britanniques. Tout le monde admet maintenant que les faits rapportés par ces auteurs étaient des cas de fièvre à rechûte ou de famine, compliqués d'ictère et de symptômes cérébraux (1) et déjà dans ce temps-là O'Brien les a distingués de la vraie fièvre jaune (2). L'épidémie d'Ecosse de 1843 fut aussi considérée par un grand nombre de ses plus distingués observateurs comme de même nature, sinon tout à fait identique, que la fièvre jaune : on s'est même imaginé qu'elle avait été importée des Indes Occidentales à Glasgow par des vaisseaux marchands, quoiqu'en réalité elle eût régné dans l'est de l'Ecosse pendant quelque temps avant qu'elle apparût à Glasgow (3). Il y a, à la vérité, de grands traits de ressemblance entre les formes les plus graves de la fièvre à rechûte compliquée d'ictère et de symptômes typhoïdes et la fièvre jaune des tropiques, mais nous avons ici un autre exemple des méprises dans lesquelles on peut tomber si on établit rien que sur des symptômes les analogies ou les différences qu'on croit trouver entre diverses affections spécifiques aiguës et si l'on ne tient pas compte des circonstances dans lesquelles elles se produisent, autrement dit de leur étiologie.

La fréquence de l'ictère dans la fièvre à rechûte a été diversement estimée; mais on peut l'admettre en moyenne pour un cinquième des cas. Cet ictère est indépendant de tout obstacle au cours de la bile hors du foie. Dans la plupart des cas, les symptômes concomitants sont légers et les malades se rétablissent, et alors l'ictère est probablement dû à la congestion hépatique si ordinaire dans la fièvre à rechûte. Cependant la plupart des observateurs qui ont étudié cette fièvre s'accordent pour faire de l'ictère un symptôme très-grave; il a certainement été maintes fois accompagné d'hémorragies, vomissements noirs, langue sèche et brune, délire, coma, soubresauts, convulsions, et autres symptômes cérébraux; mais il n'est pas non plus toujours lié en pareil cas à de la congestion hépatique, on l'a même souvent observé avec un foie mou, pâle et jaune et accompagné de la présence de la leucine et de la tyrosine dans l'urine (4). Toutefois, de même que dans la vraie fièvre jaune,

(1) Tel n'est pas l'avis du professeur Jaccoud qui, dans une des plus importantes notes ajoutées à sa traduction de la *Clinique* de Graves (t. I, p. 357, 1^{re} éd.), accepte les faits observés par l'éminent clinicien de Dublin, ainsi que l'interprétation qu'il en donne. La discussion que l'auteur français fait de cette question est des plus intéressantes, mais je ne puis qu'y renvoyer le lecteur.

Quant aux différences qu'ont présentées les prétendus cas de fièvre jaune constatés en Angleterre relativement au vrai typhus amaril, Jaccoud les met sur le compte du milieu tout autre dans lequel ils se sont produits : ce serait, comme il dit, la même maladie, mais *dépaysée*. Je cite cette opinion à titre de renseignement, mais sans la partager.

Voir aussi la *Pathologie interne* du même auteur, t. II, p. 661, 5^e éd. (N. D. T.).

(2) *Transact. Queen's College of Phys. of Dublin*, 1828, p. 532.

(3) Murchison, *On the Continued Fever of Great Britain*, 2^e éd., 1873, p. 47, 395.

(4) Dans deux cas mortels de fièvre à rechûte avec ictère, hémorragies et symp-

ces symptômes graves ne sont pas dus à la présence de la bile dans le sang; mais l'ictère est simplement un signe extérieur et visible des modifications importantes du sang qui empêchent les transformations normales de se produire. On a constaté que l'urine était supprimée ou diminuée de quantité et très-pauvre en urée, qui a été trouvée en abondance dans le sang et dans le liquide cérébral (1).

d. TYPHUS FEVER.

Des opinions très-contradictoires ont été émises sur la présence de l'ictère dans le vrai *typhus fever*. Sir W. Jenner dit qu'il ne l'a jamais rencontré, tandis que d'après Frerichs, plusieurs épidémies de typhus pétéchiâle ont été caractérisées par la fréquence de l'ictère. Il est probable que Frerichs a été trompé par la fréquence avec laquelle les épidémies de *typhus* et de fièvre à rechûte ont régné ensemble et par ce fait que, dans la plupart des cas, cette dernière maladie a été considérée comme une simple variété de la première. Quoi qu'il en soit, dans ce pays ainsi qu'en Irlande, l'ictère est une très-rare complication du vrai typhus. En 1843, le docteur Henderson a signalé l'occurrence de l'ictère dans le typhus *fever* (2). Frerichs a rapporté deux cas (3); j'en ai moi-même observé quinze qu'on trouvera signalés dans mon ouvrage sur les fièvres continues de la Grande-Bretagne; et le docteur Hudson, de Dublin, indique également l'ictère comme une très-rare complication dans le typhus (4). On peut juger de la rareté de l'ictère dans le typhus, de même que de la gravité des cas dans lesquels il survient, par ce qui a été observé à l'hôpital des fiévreux de Londres. Sur 7604 cas de vrai typhus admis à l'hôpital pendant les années 1862, 3, 4 et 5, l'ictère ne fut noté que 16 fois, c'est-à-dire 1 sur 475. Sur les 16 cas, 12 furent mortels, et si l'on en déduit 2 cas où l'ictère n'est survenu qu'à la convalescence, et était évidemment catarrhal, sur les 14 malades chez lesquels le typhus exanthématique s'est compliqué d'ictère, 12 sont morts.

tômes typhoïdes, rapportés par sir J. Rose Cormack, le foie avait dans l'un sa couleur et sa consistance normales, et dans l'autre il était un peu mou et présentait à la coupe une couleur un peu sombre. *Nat. Hist., Path. and Treat. of the Epidemic Fever at present prevailing in Edinburgh, etc.*, 1843, obs. VII et VIII (reproduit dans les *Clinical Studies* du même auteur, t. I). Dans l'épidémie de fièvre à rechûte qui régna à Saint-Pétersbourg en 1864, on trouva maintes fois la glande hépatique dans un état d'atrophie aiguë, et dans deux cas de ce genre, Zuelzer trouva dans cet organe des cristaux de leucine et de tyrosine.

(1) Voir les preuves à l'appui réunies dans mon ouvrage *On the Continued Fevers, etc.*, 2^e éd., p. 367.

(2) *Edinb. Med. and Surg. Journ.*, 1844, t. LXI, p. 220.

(3) *Op. cit.*, p. 165, 166 (obs. XI et XII).

(4) *Lectures on the Study of Fever*, 1867, p. 88.

De même que dans les maladies spécifiques déjà mentionnées, l'ictère n'est pas dû à une obstruction des voies biliaires, il est également indépendant de la congestion hépatique. Le tissu hépatique, dans les cas où j'ai pu pratiquer l'autopsie, était ordinairement pâle et mou; toute trace de division en lobules a disparu dans quelques cas, et les cellules glandulaires contenaient une grande quantité d'huile, et paraissaient en voie de destruction; enfin Frerichs a trouvé — et moi également — de la leucine et de la tyrosine dans le tissu hépatique, dans le tissu rénal, et aussi dans l'urine (1). Dans un de mes cas (Obs. CXXXIII), on a également constaté que, comme dans l'atrophie jaune (v. p. 271) l'urée avait presque disparu de l'urine. Sauf la présence de l'ictère, il n'y a rien de bien remarquable dans ces cas de typhus. Les symptômes typhoïdes existent toujours à un haut degré et, comme j'ai essayé de le montrer ailleurs, ils sont probablement dus à l'élaboration imparfaite et la rétention dans l'organisme de ces produits de métamorphose du sang et des tissus qui sont destinés à être éliminés par les reins. On sait maintenant que les convulsions, qu'on peut considérer comme l'acmé de l'état typhoïde, ont une origine urémique aussi bien dans le typhus que dans la scarlatine, et j'ai rapporté des cas de typhus (2), sans, aussi bien qu'avec des convulsions, dans lesquels on a trouvé de l'urée dans le sérum sanguin. Donc, quand l'ictère survient dans le typhus, il n'explique pas les autres symptômes graves qui l'accompagnent ordinairement, et il ne contribue même peut-être nullement à la terminaison fatale; c'est simplement un indice d'un trouble dans les métamorphoses normales du sang, par suite duquel la bile absorbée n'est pas transformée comme à l'état physiologique, ou même comme dans les cas ordinaires de typhus.

Parfois l'ictère dans le typhus est susceptible d'une autre explication que celle que je viens de présenter. Son apparition dans l'obs. CXXXV était probablement déterminée par la pneumonie double et dans l'obs. CXXXVI, où il survint pendant la convalescence, il parut dû à un état approchant de celui de la pyohémie, plutôt qu'un résultat direct du typhus.

e. FIÈVRE TYPHOÏDE.

J'ai rencontré l'ictère dans quatre cas seulement de fièvre typhoïde, sur lesquels trois se terminèrent par la mort. Dans celui (obs. CXXXVII) qui guérit, l'ictère survint pendant une rechûte de la fièvre et fut probablement dû à un catarrhe du canal hépatique ou cholédoque; dans un autre cas, on le vit paraître le 14^e jour et il fut accompagné d'albuminurie, et, pendant la convalescence, de thrombus des veines fémorales; l'albu-

(1) Murchison, *Continued Fevers of Great Britain*, 2^e éd., 1873, p. 210.

(2) Voyez l'ouvrage sus-indiqué, pp. 161, 174.

minurie persista et le malade mourut dans l'espace de six mois. Dans les deux cas, l'ictère survint pendant la fièvre primitive; ils furent tous les deux mortels, et dans ces deux cas on trouva, à l'autopsie, le foie petit et ses cellules remplies d'huile. Dans un cinquième cas qui m'a été communiqué (Obs. CXXXIX), l'ictère arriva vers la fin d'une attaque violente et persista pendant la convalescence. Andral a rapporté un cas (1) où l'ictère fut constaté au commencement du troisième jour et où le malade mourut le neuvième jour d'une pneumonie à gauche. Louis a publié deux cas suivis de mort, l'un accompagné de parotides et d'abcès secondaires du foie, l'autre d'érysipèle de la jambe (2). Sir W. Jenner n'a jamais observé l'ictère dans la fièvre typhoïde, mais il cite une pièce provenant d'un cas mortel qui s'est présenté sur la côte Occidentale de l'Afrique. Frerichs rapporte deux cas suivis de mort (3). Dans l'un, l'ictère ne parut que le 37^e jour, alors que le malade paraissait être en convalescence, et le 41^e jour le malade succomba avec des symptômes d'œdème pulmonaire; l'urine était en très-petite quantité, et après la mort, on trouva les reins congestionnés et on constata la présence de la leucine et de la tyrosine dans le tissu du foie. Dans l'autre, l'ictère parut de bonne heure, le 5^e jour, et fut accompagné d'une abondante épistaxis et de délire violent; le malade succomba le 8^e jour avant l'apparition des ulcérations de l'ileon et on trouva le foie atteint d'atrophie jaune aiguë. En somme, l'ictère paraît être un phénomène plus rare dans la fièvre typhoïde que dans le typhus, et sur le petit nombre de cas où on l'observe, il est probablement dû dans quelques-uns au catarrhe des voies biliaires; dans d'autres, sa pathogénie paraît être la même que celle de l'ictère dans les affections spécifiques que j'ai signalées.

f. SCARLATINE.

Vous trouverez rapportés dans la *Clinique* de Graves (t. I, p. 578), deux cas de scarlatine qui furent compliqués d'ictère et d'engorgement du foie, attribués à une hépatite; le professeur de Dublin y parle aussi d'une forme chronique d'hépatite, fréquemment consécutive à la scarlatine. Le docteur G. Harley a aussi rapporté un cas de fièvre scarlatine compliquée d'ictère par congestion probable du foie (4).

D'après mon expérience, je suis porté à croire que l'ictère est extrêmement rare dans la scarlatine. Sur environ 2000 cas que j'ai eu à traiter antérieurement à 1868, je ne l'ai constaté que cinq fois, sur les-

(1) *Clinique Médicale*, 3^e éd., 1834, t. I, p. 10.

(2) *Recherches sur la fièvre typhoïde*, 2^e éd., Paris, 1841, obs. XVII et XXVI.

(3) *Op. cit.*, pp. 167, 243. (obs. XIII et XXI.)

(4) *Pathology and Treatment of Jaundice*, p. 93.