

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 diffuence. 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 diffuent; la multiplicité des ecchymoses, les hémorragies 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 hémorragies; ce sont surtout des épistaxis, une stomatorrhagie; des hématoméses, une entérorrhagie, parfois des hématuries et des hémoptysies, plus souvent des ecchymoses et du purpura. Concurrément 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

convulsifs et diverses paralysies partielles, bornées, par exemple, à un membre, à la vessie, à une moitié de la face, etc. Les accidents cérébraux sont communs, ordinaires même, mais ils peuvent manquer tout à fait. Il existe communément de la fièvre, mais presque jamais elle n'est proportionnée à la gravité de l'affection. Le pouls dépasse rarement 100 ou 112 pulsations par minute; il est petit, mou, souvent intermittent ou irrégulier. Inutile de dire que les urines, assez rares, sont plus ou moins colorées par la bile; nous avons vu déjà que parfois elles sont sanguinolentes; elles peuvent être très-albumineuses, même lorsqu'elles ne contiennent pas de sang.

En résumé, l'ictère grave, après la coloration caractéristique de la peau, a deux ordres de symptômes prédominants : ce sont les hémorrhagies et les troubles nerveux. L'un des deux pourtant peut exister seul ou bien être prédominant; en général, ils coexistent ensemble. Ces symptômes, unis à la prostration des forces, à l'état adynamique, donnent à l'affection une forme typhoïde grave. L'expression de la physionomie diffère pourtant beaucoup. Au lieu de la stupeur, de l'altération des traits, si habituelles dans les fièvres graves, on est frappé du calme de la physionomie : celle-ci conserve presque jusqu'à la fin son expression naturelle. M. Monneret a fait la même remarque; il dit que, chez ces malades, la figure est épanouie et qu'elle exprime un contentement qui contraste avec la gravité de la maladie et avec la terminaison mortelle qui est prochaine.

Marche. Durée. Terminaisons. — L'ictère ne présente rien de régulier dans sa marche. Parfois les symptômes sont tout à coup d'une gravité telle que la vie s'éteint en quelques jours. Ailleurs les malades luttent pendant vingt-cinq et trente jours : c'est la limite extrême de la résistance; la moyenne durée oscille entre sept et quinze jours; la terminaison est presque toujours fatale. Les individus meurent, les uns dans les convulsions, les autres épuisés par les hémorrhagies; la plupart, dans un état de prostration croissante, tombent dans le coma, se refroidissent, se cyanosent, s'éteignent lentement ou disparaissent tout à coup.

Diagnostic. — L'ictère grave sera aisément reconnu à l'ensemble des symptômes précédemment exposés. Cependant, s'il se distingue facilement de toutes les maladies de ce climat, on ne saurait méconnaître les grandes analogies qu'il a avec une maladie exotique, la fièvre jaune; je ne serais guère surpris qu'il fût prouvé un jour que ce sont deux variétés d'une même affection. Comment ne pas faire ce rapprochement, lorsque nous voyons dans les deux cas, comme symptômes communs, l'ictère, les hémorrhagies, les mêmes troubles digestifs, les mêmes accidents nerveux, la même prostration, le même degré de fièvre, le même aspect de la physionomie, la même durée? Il est vrai pourtant que, dans l'ictère grave, les hémorrhagies gastro-intestinales sont moins fréquentes et moins copieuses, les vomissements moins habituels; mais ce ne sont là que des nuances. On ne saurait encore s'étayer des résultats de l'anatomie pathologique. Dans l'un et l'autre cas les lésions sont variables; elles peuvent être nulles, et si l'on ne signale pas dans la fièvre jaune la destruction des cellules, c'est parce qu'on n'a guère encore examiné l'organe au microscope. Nonobstant toutes les ressemblances qui existent entre l'ictère grave et la fièvre jaune, il est possible pourtant que les deux maladies soient distinctes. Nées dans des milieux très-différents, elles ont une inégale gravité; l'ictère en effet tue presque constamment, tandis que la mortalité de la fièvre jaune, variable suivant les épidémies, oscille en moyenne entre un tiers et un sixième.

Il sera toujours aisé de distinguer l'ictère grave de l'infection purulente, dont

la jaunisse est, en effet, un symptôme fréquent, surtout lorsque des abcès métastatiques siègent dans le foie. Les circonstances au milieu desquelles la maladie se déclare (plaie, opérations, accouchements), les frissons qui se renouvellent, l'ictère lui-même n'arrivant presque jamais au début de la maladie, l'absence ou le peu d'importance des hémorrhagies, les douleurs articulaires et les abcès extérieurs, fourniront des éléments suffisants pour le diagnostic différentiel.

Je renvoie aux pages 4, 5 et 6 pour se convaincre que l'ictère grave se distingue aisément par ses symptômes et par sa marche de l'empoisonnement par le phosphore.

Pronostic. — Il est des plus graves; c'est à peine si l'on cite un ou deux cas de guérison.

Étiologie. — Nous sommes assez mal renseignés encore sur les causes prédisposantes ou déterminantes de la maladie. On observe l'ictère grave chez l'homme comme chez la femme; cependant celle-ci y semblerait plus prédisposée. Frerichs dit que sur 31 cas on ne trouve que 9 hommes pour 22 femmes dont la moitié étaient enceintes; cela indiquerait une certaine relation entre le mal et l'état de gestation. Avouons cependant que l'ictère grave est un accident des plus rares de la grossesse. L'ictère grave atteint surtout des sujets jeunes; d'après Frerichs, c'est vers la vingtième année qu'on y serait le plus exposé. On l'a vu chez des sujets plus jeunes, et peut-être même chez les nouveau-nés. De toutes les causes déterminantes, celles qui ont agi le plus fréquemment et le plus immédiatement, sont les excès alcooliques et les impressions morales vives. J'ai vu cette maladie affecter les pauvres comme des personnes du rang le plus élevé.

Traitement. — La thérapeutique de l'ictère grave est fort incertaine. Les émissions sanguines ont eu presque toujours des effets désastreux, et les évacuants n'ont guère eu de résultats utiles.

On a surtout insisté sur les toniques, vin et quinquina, sur les boissons acides et glacées. On combat les pertes de sang par les moyens usités contre les hémorrhagies passives et les troubles nerveux, particulièrement le délire par le musc à haute dose. Reconnaissons encore combien tous ces moyens sont précaires. M. Monneret conseille d'expérimenter contre cette terrible maladie l'action courte et réglée des douches froides.

Nature. — Il est impossible d'émettre encore sur la nature de la maladie aucune opinion qui puisse se justifier par des preuves directes. Il semblerait pourtant assez rationnel de supposer qu'un poison septique, introduit dans l'économie, altère le sang d'une manière profonde, et porte aussi dans quelques cas son action destructive sur le foie. On ne saurait rapporter à la bile seule, ou plutôt à sa matière colorante, de jouer ici le rôle d'agent toxique; car nous voyons tous les jours dans les ictères d'origine très-diverse cette cause exister sans amener le même résultat. Mais on comprend que cette idée de poison morbide, qui a été émise plus ou moins explicitement par la plupart de ceux qui ont traité de l'ictère grave, n'est pas démontrée. Aussi, dans l'impossibilité où nous sommes de trancher une question qui restera obscure longtemps encore, avons-nous dû caractériser seulement la maladie par son symptôme le plus évident, le plus essentiel, l'ictère, et la laisser provisoirement dans une classe que le progrès de la science fera, je l'espère, disparaître un jour. Il serait possible d'ailleurs que, sous le titre d'ictère grave, on eût confondu des maladies différentes.