

employer l'heureuse expression d'Hanot. Quand les crises asystoliques se répètent, quand le foie reste gros et douloureux et devient un des facteurs de gravité de la cardiopathie, il faut se hâter de donner de la *digitale*, de la *cafféine*, du *calomel*, des *purgatifs drastiques*, d'instituer le *régime lacté*, de faire de la *révulsion locale*. On doit rejeter le vésicatoire, qui peut altérer les reins dont l'intégrité fonctionnelle est si importante en pareil cas. Hanot recommande d'appliquer immédiatement six *sangsues* sur la région du foie. Dans la grande asystolie hépatique avec ascite abondante, on recourra à la paracentèse abdominale. Enfin, le traitement direct de la congestion hépatique devra dominer dans les formes cliniques où la cardiopathie reste latente et où les troubles circulatoires d'origine cardiaque se localisent exclusivement sur le foie et constituent l'ébauche de ce que Hanot a si heureusement désigné sous le nom d'*asystolie hépatique*. Ces cardiaques font leur asystolie dans leur foie. Elle se développe surtout chez les sujets prédisposés, chez des alcooliques. Dans ce cas, c'est surtout le foie qu'il faut viser, sans négliger le cœur. Une cure aux eaux de *Vichy* est parfois utile. Frerichs recommandait encore, lorsque le myocarde n'est pas très altéré, les sources de Mühlbrunnen, à *Carlsbad*, de *Kissingen* et de *Marienbad*. Plus tard ces congestions passives peuvent aboutir progressivement à la cirrhose cardiaque; l'administration d'*iodure de potassium*, d'*iodure de strontium* (Sée) contribuera à empêcher ou à retarder cette évolution; enfin le régime lacté, la privation d'alcool et une antiseptie intestinale rigoureuse éviteront cette redoutable éventualité: l'ictère grave des cardiaques. Cette complication, qui est favorisée par l'insuffisance relative et parfois absolue de la glande biliaire, chez les cardio-hépatiques, est assez rare. Ces malades présentent plus souvent de l'ictère biliphéique, du subictère urobilinique, parfois de l'ictère hémaphéique (Hanot) et même de l'hémoglobiniémie. Le traitement de la congestion du foie, qui améliore considérablement ces ictères, sera complété par les indications thérapeutiques exposées dans le chapitre suivant.

CHAPITRE XVIII

TRAITEMENT DES ICTÈRES BÉNINS

PAR

ÉDOUARD BOINET

Agréé des Facultés, médecin des hôpitaux,
Professeur à l'École de médecine de Marseille.

I

Considérations générales.

L'ictère est un syndrome qui est dû à la rétention et à la résorption des pigments biliaires: tantôt il est *mécanique* et tient à un obstacle aux voies d'excrétion. Les ictères appartenant à ce groupe sont: soit *intra-canaliculaires* (calculs, hydatides, altération du cholédoque, cicatrices consécutives à l'embouchure de ce canal dans le duodénum, bouchon muqueux résultant de l'inflammation du duodénum et du cholédoque); soit *extra-canaliculaires* (cancer du foie comprimant le canal hépatique, cancer de la vésicule, tumeur des ganglions du hile; cancer de la tête du pancréas englobant le canal cholédoque au niveau de l'ampoule de Vater, etc.). Ces ictères mécaniques, que la ligature expérimentale du cholédoque réalise facilement (Saunders, Tiedeman, Gmelin, Heidenhain, etc.), sont ortho-pigmentaires; ils sont, en outre, bien caractérisés par l'intégrité à peu près complète de la cellule hépatique, par leur pureté, par la présence de pigment dans l'urine, par la décoloration des fèces et par l'insignifiance des

phénomènes généraux. Tantôt l'ictère est *d'origine infectieuse*, il est alors le plus souvent méta-pigmentaire et dépend de l'altération des fonctions de la cellule hépatique sous l'influence de l'agent pathogène. Au point de vue thérapeutique, Ferrand divise les ictères en deux grandes classes, en se basant sur leur pathogénie : dans la première classe, l'altération du sang est secondaire; elle englobe les ictères par rétention biliaire, par polycholie ou polychromie, les ictères qui surviennent au cours des cirrhoses; ils sont plutôt toxiques qu'infectieux, ils ont une marche chronique, une évolution lente. Dans les ictères de la seconde classe, l'altération du sang est primitive; les ictères par insuffisance hépatique relative, tous les ictères infectieux et toxiques (phosphore, arsenic, mercure, alcool), font partie de ce second groupe.

Les ictères bénins comprennent une série d'états morbides dans lesquels l'ictère constitue le symptôme prédominant, au moins en apparence; ils se terminent par la guérison, qui est assurée par le faible degré d'altération de la cellule hépatique et par le maintien relatif du taux de la perméabilité rénale : si ces deux éléments, ces deux facteurs de gravité, qui empêchent l'insuffisance hépatique, viennent à s'amoin-drir ou à manquer, l'ictère primitivement bénin s'aggrave et on trouve, en clinique, toute une gradation d'états morbides intermédiaires entre l'ictère catarrhal et l'ictère grave. Aussi, Trousseau disait-il avec raison : « Il en est de l'ictère, comme de l'épanchement pleural, on ne peut jamais dire quelle en sera la terminaison. » Elle est fortement influencée par le traitement qui, dans ces derniers temps, a été modifié et amélioré par les données récemment acquises sur la pathogénie de l'ictère bénin. Elle a mis en lumière le rôle prépondérant de la toxi-infection soit gastro-intestinale, soit duodé-nale ou biliaire, soit sanguine. Le domaine pathologique des ictères mécaniques, par obstacle au cours de la bile, tend même à se restreindre. Souvent, l'élément infectieux joue un rôle important, soit secondaire, soit primitif, dans l'ictère lithia-

sique ou catarrhal. Dupré a bien étudié toutes ces infections biliaires¹.

A. — ICTÈRE CATARRHAL

L'ictère catarrhal lui-même, considéré comme le type de l'ictère mécanique par obstruction due à la présence d'un bouchon muqueux à la terminaison du cholédoque (Virchow, Frerichs, Vulpian, Fraenkel), serait, d'après Kelsch², infectieux et spécifique. Il est souvent précédé de troubles gastro-intestinaux, qui ont un point de départ toxi-infectieux : c'est ainsi que les excès et les vices d'alimentation unis ou non à l'abus de l'alcool ou certains principes susceptibles d'irriter la cellule hépatique, les toxines provenant du tube digestif, etc., peuvent être incriminés. De plus, toutes ces conditions étiologiques préparent la voie à des infections biliaires d'origine intestinale. On peut se demander, dit Krull, si le catarrhe stomacal, qui accompagne l'ictère, ne dépasse pas le rôle d'un symptôme et ne constitue pas une des causes principales de la maladie. Souvent, un trouble de nutrition plus ou moins transitoire de la cellule hépatique, une modification de la sécrétion biliaire, un catarrhe aigu des voies digestives désigné sous le terme d'embarras gastrique, précèdent l'apparition de ce bouchon muqueux, de cet exsudat qui, grâce à la faible pression excrétoire de la bile, peut oblitérer le cholédoque enflammé. Du reste, le maintien de ce bouchon muqueux est favorisé par la présence d'un véritable sphincter à l'extrémité duodénale du cholédoque (Oddi³, Doyon⁴). Bien plus, Renvers⁵ n'admet même pas que l'ictère simple est dû à la seule obstruction du cholédoque; elle existe parfois, mais ce bouchon de mucosités est plutôt, dit-il, effet que cause : cet ictère serait assez comparable aux empoisonne-

1. DUPRÉ. — *Th. de Paris*, 1891.2. KELSCH. — *Rev. de méd.*, 1886, p. 637.3. ODDI. — *Arch. Ital. biol.*, t. VIII, 1887.4. DOYON. — *Th. de Lyon*, 1893.5. RENVERS. — *Berlin. klin. Woch.*, 1896, n° 9, p. 196.

ments; il le croit de nature toxique, il serait occasionné par des toxines microbiennes. Lorsque l'ictère s'accompagne de fièvre et de catarrhe gastro-duodéal, Renvers a trouvé constamment dans les voies biliaires des micro-organismes; le bacille du côlon venait seul en culture. Il existe donc entre l'ictère catarrhal et les ictères infectieux bénins ou graves, une chaîne ininterrompue d'états morbides dans lesquels la toxi-infection domine la pathogénie et la thérapeutique.

B. — ICTÈRES INFECTIEUX BÉNINS

Suivant la classification de Chauffard¹, les ictères infectieux bénins, qui ont le plus souvent pour origine une toxico-intoxication gastro-intestinale, se divisent en : A, ictère *catarrhal*, 1° *simple*, 2° *infectieux*, 3° *à forme prolongée*; B, en ictère *pléiochromique infectieux*; C, en ictère *infectieux à rechutes* (*typhus hépatique* de Landouzy, *maladie de Weil* (1886) précédemment décrite par Lancereaux², Rondot et Mathieu³. Cette étude a été complétée par Tymowski, Chéron, Pilliet⁴, Debove, Girode, Dupré, Wassilieff, Weiss, Leick.

Cette dénomination de maladie de Weil a le tort d'englober les états morbides les plus disparates, elle consacre une inexactitude historique; elle ne doit plus être conservée. Du reste, dans son mémoire basé sur 4 faits cliniques dont 2 seulement appartiennent au groupe des ictères infectieux à rechutes, Weil ne considérait pas la rechute comme caractéristique; elle n'est, du reste, signalée que 19 fois sur les 84 cas relevés par Tymowski. Enfin, Meinert a observé, en Saxe, 518 cas d'ictère dont 13 ont été mortels : « Cette maladie infectieuse n'est pas, dit-il, identique à la maladie de Weil,

1. CHAUFFARD. — *Semaine médicale*, 1889, p. 248 et *Traité de médecine*, t. III, p. 746.

2. LANCEREAUX. — *Revue de médecine*, 1882, p. 605.

3. MATHIEU. — *Revue de médecine*, 1886, p. 63, et *Gazette des hôpitaux*, 27 janvier 1891.

4. PILLIET. — *Progress médical*, 1890, p. 279, 2° semestre.

elle est contagieuse et son germe serait absorbé par les voies respiratoires.»

Plusieurs indications *thérapeutiques* importantes découlent de l'*étiologie générale* et de la *pathogénie* de ces ictères infectieux bénins.

A. — Ils peuvent être *sporadiques*, *saisonniers* et *épidémiques* : 1° Les excès alcooliques jouent un rôle important dans le développement de l'ictère (*a crapulâ, a potu immoderato*), et même de l'ictère fébrile; ils exercent non seulement une action nocive sur la cellule hépatique, mais ils favorisent aussi les intoxications et les infections d'origine intestinale. 2° Kelsch a insisté sur la fréquence de petites épidémies saisonnières d'ictères infectieux. Nous avons eu l'occasion de les observer, surtout pendant l'été et au commencement de l'automne, chez de jeunes soldats. 3° Fröhlich avait déjà relevé trente épidémies d'ictères infectieux jusqu'en 1879. Rizet à Arras, Eude à Saint-Dié, Pfuhl, Kirchner, Schaper, Hueber, Kelsch, etc., ont constaté des séries de faits, qui prouvent que les foyers générateurs sont les émanations nauséabondes de vase, de matières organiques en décomposition, les rivières polluées, le sol riche en détritiques organiques de nature végétale et animale, enfin les eaux tenant en suspension ces matières.

Nous connaissons deux épidémies inédites d'ictère infectieux, qui se développèrent à la suite du curage d'une vase noirâtre et infecte, qui se trouvait dans le petit bras d'une rivière passant sous une caserne. Le même travail fut effectué, l'année suivante, dans un quartier fort populeux, et une épidémie analogue d'ictère infectieux se déclara dans la population civile. Ducamp a cité six cas d'ictère infectieux survenus dans les mêmes conditions. La voie respiratoire peut donc être le mode de pénétration de l'infection. Nous avons eu encore l'occasion d'observer deux cas d'ictère infectieux chez un tanneur et chez un égoutier. Mais l'ictère infectieux est le plus souvent d'origine gastro-intestinale : les eaux souillées par les égouts et prises en boisson, ou absorbées dans les bains, doivent être souvent incriminées.

B. — *La pathogénie microbienne* de ces ictères infectieux est encore bien incomplète. Bien que l'infection des voies biliaires par le bacille d'Eberth ait été constatée par Dupré, Gilbert, Girode, il n'est pas encore possible de généraliser cette notion et de considérer, avec Pfuhl, Longuet, Weil, les ictères infectieux et, en particulier, l'ictère à rechutes comme une forme spéciale, abortive, à détermination hépatique de la fièvre typhoïde. D'après Renvers, un grand nombre de maladies de Weil serait dû à l'infection des voies biliaires par un mélange de micro-organismes et, en particulier, par le coli-bacille.

Banti¹ a rencontré, dans le sang de la rate d'un malade atteint d'ictère infectieux bénin, le *bacillus icterogenes capsulatus*, qui n'appartient pas au groupe des *proteus vulgaris* et *mirabilis* d'Hanser. Joeger² a étudié le rôle du *proteus* comme agent d'infection dans l'ictère fébrile infectieux; il l'attribue à un bacille protégé fluorescent que l'on retrouverait dans les volailles mortes d'une affection ictérique analogue. Ces *proteus* peuvent dépouiller le rôle de saprophytes et devenir pathogènes.

Karlinski rattache vingt cas d'ictère fébrile à la fièvre à rechutes, et il admet que les altérations sanguines post-paludéennes ont donné lieu à des modifications dans les dimensions, la mobilité et la durée de la vie des spirilles d'Obermaier. On a encore attribué les rechutes, dans les ictères infectieux, à la réinfection de l'intestin par les germes pathogènes, retenus passagèrement dans les voies biliaires. Cette considération prouve l'importance, en pareil cas, de l'antiseptie hépato-intestinale. Martha et Girode ont constaté, dans l'accès de fièvre biliaire, l'infection passagère du sang par l'*aureus*. Nous avons trouvé aussi à Songhoa (Tonkin) des cocci, agglomérés en grappe, donnant sur l'agar des colonies d'un blanc mat, à la suite d'ensemencements faits avec le sang du doigt que l'on recueillait, pendant la vie, chez des Annamites qui avaient contracté des fièvres rémittentes.

1. BANTI. — *Deutsche med. Woch.*, n° 44, 1895, p. 735.

2. JOEGER. — *Zeitschr. f. Hyg.*, XII et *Deutsche med. Woch.*, n° 40, p. 667, 1895.

bilieuses dans un poste bâti à côté d'un vaste cimetière où on avait enterré de nombreux cadavres de buffles, de chevaux et de Chinois. Des éboulements incessants mettaient à découvert des tranchées remplies de matières organiques en décomposition. Dans une série de cas d'*infections avec ictère*, Girode a isolé du *staphylococcus aureus*, du *streptocoque pyogène* et du *bacterium coli commune*¹.

Cliniquement, on a affaire à des maladies générales dans lesquelles l'ictère est seulement le plus frappant des symptômes. Ces variétés d'infections hépatiques, qui se rapportent à l'histoire des ictères infectieux, doivent être distinguées des infections biliaires proprement dites et sont probablement, dans la plupart des cas, d'origine hématisque (Girode).

II

Traitement des ictères bénins en général.

La première indication thérapeutique a pour but d'empêcher la production et l'accumulation des toxines dans l'économie.

A. — RÉGIME

Chez tout ictérique, le régime doit être surveillé avec soin. Dans les ictères récents, le régime lacté sera absolu; il a le double avantage d'augmenter la diurèse et de diminuer la toxicité du contenu intestinal. Il est préférable de mélanger le lait à des eaux alcalines; elles diluent les matières grasses, qui se trouvent en notable proportion dans le lait et qui ont l'inconvénient de diminuer la production de la bile. Dans les ictères anciens, le régime lacté sera mixte. On proscriera ou on réduira au minimum les viandes, qui favorisent la sécrétion d'une bile concentrée et laissent des résidus toxiques; on défendra les graisses, l'alcool, on conseillera la diète végétale.

1. GIRODE. — *Archives générales de médecine*, 1892, T. 138, p. 412.