

ralentira cette suractivité de la fonction biliaire, que l'on diminuera encore en agissant soit sur la *peau* (bains alcalins, frictions, massage, sudorifiques légers), soit sur les *reins*. On aura soin de ne prescrire que des diurétiques légers, sans action irritante sur l'épithélium rénal.

2° Dans les *ictères à forme congestive*, on aura recours aux *révulsifs* locaux et même aux applications de *sangsuës* à l'hypochondre ou de préférence à l'anus.

3° L'*ictère émotif*<sup>1</sup> ne peut être mis en doute. Potain, Rendu, Chauffard en citent des cas indiscutables. Frerichs rapporte qu'un duelliste abaisse son arme en voyant son adversaire devenir subitement jaune. Nous avons traité à l'Hôtel-Dieu un malade, qui présentait un ictère intense, cinq heures après avoir été attaqué par des voleurs. Le spasme du cholédoque est possible, puisque Doyon a constaté une constriction du sphincter biliaire, de trois quarts d'heure de durée, à la suite de l'excitation des nerfs grands splanchniques et quelquefois de l'estomac ou de l'intestin. D'après Dujardin-Beaumez, ce spasme n'est jamais ni assez actif, ni assez persistant pour être la cause d'un arrêt durable au passage de la bile : elle serait absorbée par la muqueuse des conduits excréteurs. Les expériences de Heidenhain, Picard, prouvent la possibilité de cette résorption biliaire à ce niveau. Mais le plus souvent, l'ictère émotif constitue un type de processus par réaction nerveuse (Chauffard) : il convient, dans ce cas, d'agir sur l'élément nerveux en prescrivant du *bromure*, de l'*éther*, de l'*eau chloroformée*, des *sels de zinc*, de la *belladone* ; enfin, pour empêcher la production et l'accumulation des toxines, on donnera du *salicylate de naphтол* associé au *salol*, médicaments qui, en s'éliminant en partie par la bile, sous forme de combinaison salicylique, réalisent à la fois l'antisepsie intestinale et biliaire. Le *calomel*, à doses fractionnées, est fort utile. On interdiera les boissons alcooliques, on prescrira du lait et les

1. VOIR CHAUFFARD. *Arch. générale de médecine*, octobre 1890. — DARAIGNEZ. Pathogénie de l'ictère émotif. *Th. de Paris*, 1890. — LAFFITTE. De l'ictère émotif. *Thèse de Paris*, 1895. — POTAIN. De l'ictère émotif, *Semaine médicale*, 22 août 1895.

grands lavements froids préconisés par Krull. Mais, règle générale, ces ictères émotifs ou nerveux sont sans gravité.

4° La *forme prolongée de l'ictère catarrhal*, notée par Frerichs, étudiée par Dieulafoy<sup>1</sup>, par H. Herzenstein<sup>2</sup>, sera traitée avec persévérance par le régime lacté, les grandes injections d'*eau boriquée* froide dans le rectum, le *salol* et le *salicylate de naphтол*, le *calomel*. Cette médication vient de nous donner de bons résultats dans un cas d'ictère prolongé, qui datait de deux mois, lorsque le malade vint à l'hôpital.

5° *Ictères chroniques secondaires*. — A. — Comme nous l'avons vu dans le chapitre précédent, l'ictère peut accompagner la congestion passive du foie, qui est consécutive aux cardiopathies valvulaires. Cet *ictère cardiaque* consiste, le plus souvent, en un état subictérique dans lequel les urines sont riches en urobiline ; plus rarement, l'ictère des cardio-hépatiques est, d'après Hanot, biliphéique, parfois hémaphéique ; il est secondaire, accessoire, c'est plutôt un phénomène épisodique de la congestion passive du foie cardiaque ; il est justiciable du même traitement.

B. — Legendre a présenté à la Société médicale des hôpitaux (2 avril 1897) un jeune homme atteint d'*ictère urobilinurique chronique* durant depuis douze ans, s'accroissant dans la saison chaude, sans décoloration des garde-robes, s'accompagnant de troubles digestifs. Hayem a observé trois cas de cet ictère chronique avec urobilinurie, qui est remarquable par sa durée considérable, ses relations avec de la dyspepsie et sa résistance à tous les traitements.

C. — Les ictères secondaires aux *cirrhoses*, et en particulier à la cirrhose hypertrophique biliaire de Hanot, les ictères *lithiasiques*, l'*ictère des nouveau-nés* font l'objet de chapitres spéciaux.

6° *Ictères dus aux intoxications*. — La principale indication thérapeutique consiste à écarter les intoxications si multiples (chloroforme, éther, mercure, cuivre, arsenic, antimoine, plomb, phénylhydrazine (A. Auld), lacto-

1. DIEULAFOY. — *Sem. méd.*, 1888, p. 270.

2. HERZENSTEIN. — *Thèse de Paris*, 1890.

phénine (Straus), tolulendiamine (Minkowski, Stadelmann, Afanassieff) qui peuvent donner lieu au développement de l'ictère.

7° *Ictères dits hématiques ou hématogènes.* — Les recherches expérimentales faites avec cette dernière substance ont fortement contribué à ruiner la conception de Gubler sur l'ictère *hémaphéique*, et à établir que la transformation des produits chromogènes, provenant des globules rouges, s'opère dans le foie. En somme, les ictères toxiques, hématiques en apparence, sont en réalité hépatiques : « L'ictère est fonction morbide de la cellule hépatique, comme la biligénie en est la fonction normale. » (Chauffard.) Cependant, si l'ictère hémaphéique de Gubler, Dreyfus-Brisac, etc., ne peut plus être admis, il est certain que l'on trouve, en clinique, une série d'ictères *hématiques*, généralement peu accentués, dans la pathogénie desquels l'altération des hématies joue un rôle prépondérant. Ils sont surtout liés au paludisme, et, en particulier, aux formes bilieuses hémoglobinuriques (Kelsch, Boisson (*loc. cit.*), dans lesquelles la destruction des globules est considérable. Hayem a décrit un cas d'ictère hématique par hémoglobinémie survenu dans le cours d'une fièvre de surmenage, chez un homme atteint de néphrite interstitielle; il l'attribue à une destruction massive des globules rouges probablement par altération du plasma. C'est à une déglobulisation exagérée et à une altération fonctionnelle du foie que sont dus les ictères analogues que l'on rencontre principalement chez les saturnins, les alcooliques, au cours des pyrexies et phlegmasies aiguës, des maladies chroniques du foie telles que la cirrhose atrophique (Chauffard).

Les deux principales indications thérapeutiques sont de supprimer la cause de ces ictères et de rendre au sang sa richesse globulaire au moyen des *toniques*, des *ferrugineux*, des *arsenicaux*, etc.

8° *Ictères infectieux secondaires à une maladie générale aiguë.* — L'ictère que l'on observe dans la *fièvre jaune*, le *typhus fever*, la *fièvre à rechutes*, la *fièvre typhoïde bilieuse*, la

*scarlatine*, la *pyohémie*, l'*état puerpéral*, la *dengue* est justifiable de la thérapeutique générale de ces maladies infectieuses<sup>1</sup>. Les médecins anglais, qui observent le *béribéri* dans l'Inde, ont signalé, en outre, une teinte subictérique avec congestion du foie et décoloration des selles. Il s'agit plutôt de paludisme. L'ictère accompagne fréquemment les diverses manifestations de l'*impaludisme aigu ou chronique*; il ne comporte pas d'indications spéciales. Boisson<sup>2</sup> vient de décrire, dans l'intoxication paludéenne, un ictère purement hématique dû à l'imprégnation des tissus par l'hémoglobine soustraite aux hématies et transformée en hématine. Le mécanisme de la résorption hépatique n'est pas en cause. Nous avons observé, au Tonkin, des cas analogues, surtout chez des vieux paludéens, présentant des accès hémoglobinuriques. En pareil cas, on insistera sur les *ferrugineux*, les *arsenicaux*, les *toniques*, et sur le *traitement du paludisme*. (Voir cet article.)

La *dysenterie* des pays chauds coïncide assez souvent avec un état bilieux et de l'ictère dus à l'obstruction des voies biliaires. Elle est sans doute le résultat d'un état catarrhal de leur muqueuse et de celle du duodénum. Hanot a publié cependant un cas d'ictère hémaphéique développé au cours d'une dysenterie. Le régime lacté, les antiseptiques intestinaux, le *salol*, le *calomel* et surtout l'*ipéca* donné suivant la méthode brésilienne atténuée, le *sulfate de soude*, à faibles doses, seront surtout employés.

Enfin la *quinine*, les antiseptiques hépato-intestinaux, le *calomel*, etc., seront dirigés contre l'ictère des *fièvres bilieuses des pays chauds* qui, d'après Corre, Planté, sont indépendantes de la malaria et qui sont identiques avec les fièvres, de même nom, observées au commencement et à la fin de l'été dans nos climats tempérés. Dans l'Inde, Dhargalker<sup>3</sup> emploie, dans le traitement de l'ictère, le *Moringa ptérygosperma*.

1. RENDU. — Ictères toxiques liés à des maladies infectieuses. *Bulletin médical*, 28 mai 1893.

2. BOISSON. — *Gaz. hebdom.*, 1896, p. 329.

3. DHARGALKER. — *Indian med. chir. Rev.* Bombay, 1896, IV, p. 433.

L'ictère est assez rarement observé dans le *choléra*; il est léger, fugace, bénin. Galliard<sup>1</sup> invoque une infection secondaire, Oddo admet une altération passagère de l'épithélium biliaire sous l'influence de l'élimination de la ptomaine cholérique; il compare cet ictère fugace à l'albuminurie passagère, phénomène tardif de la période de réaction. L'ictère qui complique parfois l'érysipèle, la *pneumonie*, ne présente pas d'indication thérapeutique spéciale. Il faudra insister dans le traitement de ces ictères, secondaires à une maladie générale infectieuse aiguë, sur l'usage du *sulfate de quinine* et des *antiseptiques intestinaux* (benzo-naphtol et de préférence salicylate de naphtol et salol), des *toniques*, du *quinquina*. L'alcool, sous toutes les formes, devra être rejeté. Netzetsky donne 2 centigrammes de *nitrate d'argent*, par jour, dans les cas d'ictère infectieux.

9° *Ictère secondaire à une maladie générale chronique.*

— L'ictère syphilitique précoce, de la période secondaire, mérite une mention spéciale. Il a été étudié par Gubler, qui l'attribue à une roséole interne du canal cholédoque; par Lancereaux et Cornil, qui le rapportent à une adénopathie du hile; par Harley, qui incrimine une intoxication mercurielle; par Neumann<sup>2</sup>, qui donne un exposé des auteurs français, allemands et anglais, résume treize cas personnels et invoque, comme pathogénie, la prolifération endothéliale des parois des vaisseaux. G. Lewin rattache l'ictère syphilitique à la tuméfaction de la muqueuse des voies biliaires. Lasch<sup>3</sup> donne, avec trois observations personnelles, un tableau synoptique de quarante-six cas d'ictère syphilitique provenant surtout des auteurs français. Aschner<sup>4</sup>, Werner<sup>5</sup> ont apporté quelques documents nouveaux. Comme on le voit, la pathogénie de cet ictère est assez obscure. On tend actuellement à le rat-

1. GALLIARD. — L'ictère et les altérations des voies biliaires dans le choléra. *Semaine méd.*, 1892, p. 406.

2. NEUMANN. — *Wiener med. Presse*, 10 novembre 1895.

3. LASCH. — *Berlin. klin. Woch.*, n° 48, p. 906, 1<sup>er</sup> octobre 1894.

4. ASCHNER. — *Wien. med. Woch.*, 1896, XLVI, p. 1411.

5. WERNER. — *München. med. Wochenschr.*, 1897, p. 736.

tacher à l'hépatite secondaire précoce due à une détermination viscérale spécifique et comparable aux néphrites [secondaires].

L'ictère dit syphilitique est plus fréquent chez la femme, il apparaît lentement, se développe en quelques jours (Rendu), en pleine période secondaire, de préférence entre le deuxième et le troisième mois qui suit l'infection syphilitique. Il coïncide, le plus souvent, avec des éruptions de roséole, des syphillides papulo-squameuses ou pustuleuses. C'est le seul caractère distinctif de cet ictère, qui offre tous les traits de l'ictère catarrhal vulgaire.

Les médications habituelles de l'ictère catarrhal ne donnent aucun résultat, tandis que le traitement antisiphilitique mixte, *mercuriel* et *ioduré*, ne tarde pas à faire disparaître cet ictère. Il récidive assez facilement, si on supprime trop tôt le mercure. Il indique un défaut de résistance de la cellule hépatique. C'est un avis solennel pour le médecin et le malade (Cardarelli).

Cette remarque, qui nous servira de *conclusion*, peut s'appliquer aussi à tous les ictères bénins que l'altération de la cellule hépatique et la diminution de la perméabilité rénale tendent à aggraver. On devra, au moyen des médications précédemment indiquées, éviter à tout prix cette insuffisance hépatique relative, puis absolue, qui transforme progressivement et par degrés successifs, un ictère primitivement bénin en un ictère grave. Ce sont les ictères méta-pigmentaires, qui sont surtout exposés à cette fâcheuse éventualité. Il ne faut pas oublier non plus que, souvent, la guérison des ictères bénins est plus apparente que réelle, qu'une première atteinte, même légère, diminue notablement le rôle protecteur de la cellule hépatique et la met dans un état d'infériorité marquée vis-à-vis des toxi-infections, contre lesquelles elle doit lutter incessamment. La cellule a été touchée, le foie n'est plus vierge, pour employer l'expression de Boix, l'avenir est engagé. Enfin l'examen des urines donne d'importantes indications au point de vue du pronostic. Il existe, en effet, un rap-

port constant entre l'urobilinurie<sup>1</sup> facilement décelable au moyen du spectroscope et les lésions dégénératives du foie (Hayem). Tout hépatique, guéri en apparence, qui conserve de l'urobilinurie et qui a de la glycosurie alimentaire (Chauffard)<sup>2</sup>, doit toujours être considéré comme malade; car tout incident pathologique intercurrent, toute influence morbide, même négligeable en apparence, peuvent, dans cette phase de moindre résistance, provoquer le surmenage hépatique<sup>3</sup> et l'insuffisance fonctionnelle du foie. Il faudra donc écarter, avec soin, toutes les causes d'auto-intoxication et d'infection<sup>4</sup> qui risquent de se produire, tant que la cellule hépatique n'a pas reconquis la plénitude de ses fonctions physiologiques<sup>5</sup>.

1. KIENER et ENGEL. — Sur les rapports de l'urobilinurie avec l'ictère. *Société de Biologie*, 1888, p. 678.

2. CHAUFFARD. — De la guérison apparente et réelle dans les affections hépatiques. *Arch. gén. de Médecine*, 1890, t. 135, p. 399.

3. CASSAET et MONGOUR. — De la facilité du surmenage hépatique. *Société de Biologie*, 1894, p. 753, et *Gazette hebdomadaire de Paris*, 23 février 1895.

4. DUPRÉ. — Des infections biliaires. *Thèse de Paris*, 1891.

5. GIRODE. — Des infections avec ictère. *Archives générales de médecine*, 1892, t. CXXXVIII, p. 412 et 535.

## CHAPITRE XIX

### TRAITEMENT DES ICTÈRES GRAVES

PAR

V. THÉVENET

Aide de clinique à la Faculté de Lyon.

#### I

##### Considérations générales.

Le nom d'ictère grave a été appliqué par Ozanam (1847) à un syndrome alors si obscur que tout ce qu'on pouvait faire de mieux, c'était de le caractériser en deux mots. Et ces deux mots sans prétention s'adaptèrent assez bien à leur objet pour que la dénomination, née de l'urgence, ait survécu malgré tout ce qu'elle avait de provisoire, comme les faits survivent aux théories. Prochainement peut-être, le chapitre des ictères graves aura disparu des traités de pathologie, absorbé surtout par l'insuffisance hépatique plus adéquate à la pathogénie; mais en tête d'une observation clinique, le mot plus expressif et plus large d'ictère grave se comporte mieux, et prévaudra longtemps pour désigner l'ensemble symptomatique schématisé de la façon suivante par Hanot : « État typhoïde avec ictère et hémorragies. » On pourrait ajouter : « aboutissant généralement à la mort ».

Par rapport au foie, le terme ictère grave représente quelque chose de comparable à l'apoplexie dans la nosographie du cerveau, à l'asystolie pour le cœur (Rendu), à l'urémie pour le rein : la pathologie de chaque organe a pour