

On peut l'observer dans le cancer du foie, la cirrhose de Laënnec; dans les cardiopathies et toutes les affections qui conduisent à l'asystolie (on s'explique bien en pareil cas et la cholémie et la raréfaction des urines); dans la plupart des maladies infectieuses aiguës (notamment la fièvre typhoïde, la pneumonie, le rhumatisme articulaire aigu, les affections bilieuses ou hématuriques des pays chauds, etc....)

L'urine est d'un jaune ambré avec teinte brunâtre, qui l'a fait comparer à la bière forte. Lorsqu'on agite le verre qui la renferme, on distingue à sa surface des reflets jaune rougeâtre et légèrement brunâtre. Son pouvoir tinctorial est faible; elle laisse sur le linge des taches saumon pâle.

Si l'on recherche la réaction de Gubler, en laissant couler lentement de l'acide nitrique le long des parois du verre, on voit apparaître dans la partie inférieure une coloration rouge brunâtre, comparable à celle de l'acajou vieilli. Cette urine contient de l'urobilin en grande quantité et des sels biliaires.

Éphémère quand il est lié à la pneumonie, l'ictère acholurique se prolonge, au cours de la cirrhose atrophique, depuis l'apparition de l'oligurie jusqu'à la mort. Mais, même dans ce cas, sa durée est bien courte, si on la compare avec celle de l'ictère acholurique familial, qui se prolonge pendant toute l'existence, avec celui de la néphrite interstitielle qui dure plusieurs années, etc.

II. *Ictère acholurique avec diurèse normale.* — Cet ictère peut exister dans l'ictère chronique simple, dans la cirrhose biliaire, mais il est surtout fréquent dans la *cholémie simple familiale*. Gilbert et Lereboullet ont donné ce nom à un type morbide connu depuis longtemps. Les personnes qui présentaient la teinte jaunâtre caractéristique des téguments étaient classées parmi les sujets à tempérament bilieux; mais jusqu'ici on ignorait la signification de la teinte spéciale des téguments et les relations de cet ictère avec les affections biliaires proprement dites.

La cholémie simple présente un caractère familial et héréditaire très accusé; elle se rencontre chez plusieurs membres de la même famille, elle se rencontre dans des familles où plusieurs membres sont atteints de diverses affections des voies biliaires, notamment de lithiase. Il existe des familles entières vouées à l'infection biliaire; un exemple fameux de cholémie familiale paraît être fourni par Napoléon I<sup>er</sup> et sa famille. L'examen du sérum systématiquement chez tous les membres d'une même famille a montré que tous avaient de la cholémie, quelle que fût la teinte de leur tégument.

L'urobilinurie est d'ordinaire légère dans cette forme, la cholémie étant elle-même modérée. Celle-ci peut diminuer, sous l'influence du traitement, par exemple; mais elle peut s'accroître et la teinte des téguments devient plus jaune; l'urobilinurie devient alors plus abondante et l'acholurie peut même cesser.

Bien que l'ictère acholurique soit plutôt un état constitutionnel qu'une maladie, au sens habituel du mot, cependant le sujet qui en est atteint vient souvent consulter le médecin, soit pour l'intensité de la coloration de la peau, soit pour l'un des symptômes qui découlent de son ictère. Ces symptômes sont parfois un léger prurit, une sensibilité particulière de la peau au froid (chair de poule), souvent de l'urticaire (qui d'après Gilbert serait presque toujours d'origine biliaire), du xanthelasma (pendant longtemps la xanthochromie des xanthomateux a été considérée comme secondaire; on considère aujourd'hui l'ictère acholurique comme la cause du xanthelasma). Il existe, d'autre part, des troubles digestifs (gastrite hyperpeptique, vomissements cycliques chez l'enfant, constipation ou diarrhée fréquente avec selles bilieuses), des hémorroïdes, des troubles nerveux caractérisés par des somnolences fréquentes, l'irritabilité du caractère, un état neurasthénique, des migraines avec flux bilieux; parfois des hémorragies et notamment des épistaxis de croissance, des ménorragies, du purpura, des hémoptysies, des hématomés (pseudo-ulcère d'origine biliaire), en somme une tendance générale aux hémorragies, véritable état hémophilique; des symptômes cardio-vasculaires (souffles anorga-

niques, bradycardie); des poussées fébriles survenant sans cause appréciable, en général précédées de frissons et suivies de sueurs (angiocholite), des douleurs articulaires et des myalgies, de l'albuminurie intermittente, des crises d'hémoglobinurie paroxystique (Duchesne, *Thèse de Paris*, 1901).

Cet ictère qui en lui-même n'a pas de pronostic sérieux dure indéfiniment; mais les sujets qui en sont atteints font parfois des poussées d'ictère catarrhal franc ou d'autres infections biliaires. On peut considérer en somme l'ictère acholurique comme une angiocholite chronique simple légère, de laquelle découle l'état de cholémie permanente et la teinte jaunâtre de la peau. On conçoit que cette infection légère pourra faciliter la production d'une infection biliaire plus marquée, passagère (ictère des nouveau-nés, ictère catarrhal) ou définitive (lithiase, cirrhose biliaire).

Le traitement à conseiller aux sujets qui éprouvent les divers symptômes énumérés consiste essentiellement dans le régime lacté intégral ou mitigé, suivant les cas (on utilisera exclusivement le lait écrémé). On pourra y joindre une cure thermale, à la source ou à domicile: *Vichy, Évian, Vittel, Martigny, Pougues, Carlsbad*. Enfin l'hydrothérapie complète le traitement; outre la douche générale, M. Dubois (de Saumon) recommande la douche froide hépatique percutante.

III. *Ictère acholurique avec polyurie.* — Cet ictère s'observe particulièrement dans la néphrite interstitielle. Ictère pâle; urobilinurie en quantité très variable et pouvant même manquer.

Abordons maintenant l'étude des différents ictères choluriques bénins.

Le type de ces ictères est l'ictère catarrhal. Cet ictère est habituellement bénin, parce que la cellule hépatique n'est que peu touchée; toutefois un ictère primitivement bénin peut s'aggraver par la suite, ce qui justifie la phrase de Trousseau: « Il en est de l'ictère comme de l'épanchement pleural, on ne peut jamais dire quelle en sera la terminaison. »

L'ictère catarrhal est le résultat de troubles digestifs, abus d'alcool, écarts de régime; c'est du moins l'étiologie qu'on lui assignait autrefois; elle reste vraie, en ce sens que l'on trouve toujours des troubles digestifs à l'origine de cet ictère, mais l'intoxication alimentaire n'est pas seule à le produire; il est probable qu'elle favorise l'envahissement des voies biliaires par les germes; d'ailleurs l'existence fréquente de fièvre, au cours de cet ictère, en est une preuve, et Renvers a trouvé le coli-bacille dans les voies biliaires. Il s'agirait donc d'un ictère toxi-infectieux.

À côté de l'ictère catarrhal, il faut citer d'autres ictères infectieux qui surviennent sous forme d'épidémies, notamment chez les soldats; ces ictères seraient dus, le plus souvent, à l'absorption d'eau souillée; mais ils pourraient aussi survenir à la suite d'émanations provenant de vases, à la suite de curages d'égouts, de sorte que la voie respiratoire pourrait être, dans certains cas, la porte d'entrée de l'infection.

L'ictère à rechutes, appelé maladie de Weill, n'est qu'une modalité de ces ictères. Enfin ces ictères peuvent être dus à l'absorption de substances alimentaires avariées, notamment de charcuterie.

La nature infectieuse de l'ictère catarrhal et des autres ictères bénins est encore prouvée par l'existence de certains symptômes qui sont la marque des maladies infectieuses, notamment la crise polyurique et azoturique spontanée qui survient au décours de la maladie et qui est due à une décharge de toxines (la toxicité des urines s'élève brusquement à ce moment). Cette crise urinaire, le médecin devra employer tous ses efforts à la provoquer.

Le traitement est sensiblement le même pour tous les ictères bénins: voici d'abord comment il convient de traiter l'ictère catarrhal.

La régime lacté est de rigueur pendant la plus grande partie de la durée de