

Gilbert et Herscher ont employé avec succès la *médication thyroïdienne* contre le prurit des ictériques (*Soc. de Biologie*, 26 juillet 1902). Sous l'influence de cette médication, la réaction de Hay est modifiée et, comme l'on admet que le prurit est dû à l'action des sels biliaires sur les terminaisons nerveuses, Gilbert et Herscher ont été conduits à penser que le corps thyroïde exerce sur les sels biliaires une action destructive ou modificatrice.

Lorsque la désobstruction des voies biliaires s'est produite dans l'ictère catarrhal, on supprime le régime lacté absolu pour instituer un *régime mixte* composé de lait, d'œufs, de viandes blanches et de volailles, de légumes verts et secs passés au tamis, de fruits cuits; le gibier, les fromages, les poissons, les crustacés, les épices, etc., doivent être interdits pendant un certain temps ainsi que l'usage du vin, de la bière, des liqueurs, du café.

Une cure hydro-minérale par les eaux de lavage est utile à ce moment; les malades absorberont, le matin à jeun, une bouteille d'eau d'*Évian*. Sous l'influence de cette eau, il se fait un véritable lavage du sang, peut-être une désinfection des canaux biliaires par écoulement d'une bile rendue plus abondante et surtout plus fluide.

Lorsque l'ictère, en dépit du traitement, s'aggrave; lorsque l'apparition des symptômes graves (hémorragies, troubles nerveux, anurie) indique que les cellules hépatiques sont profondément altérées, on est à peu près désarmé (voir plus loin le traitement de l'ictère grave). Le traitement des ictères infectieux proprement dits ne diffère de celui de l'ictère catarrhal que par l'adjonction des moyens propres à lutter contre la toxi-infection généralisée: *balnéation, sulfate de quinine, injections de sérum artificiel*.

L'ictère catarrhal bénin et les ictères primitifs à rechutes, les ictères aggravés ne constituent pas toute la série des ictères.

Il est une variété bien connue, l'*ictère émotif*, dont la pathogénie paraît être la même que celle de l'ictère catarrhal, bien que la cause immédiate soit une émotion. On admet que, dans ces cas, il y avait déjà altération légère de la cellule hépatique; ce serait donc un ictère toxi-infectieux. L'hypothèse du spasme biliaire par laquelle on a tenté d'expliquer cette variété d'ictère n'est guère acceptable, car on ne peut concevoir un spasme assez actif, assez persistant pour causer un arrêt permanent de la bile. L'ictère émotif est sans gravité, mais il peut durer aussi longtemps que l'ictère catarrhal proprement dit, c'est-à-dire 15 jours à 4 mois. Son traitement est le même que pour ce dernier.

Citons maintenant les *ictères bénins secondaires*: tel l'ictère des cardiopathies, lié à la congestion passive du foie et justiciable du traitement général des cardiopathies. D'autres sont secondaires à une maladie infectieuse aiguë et reconnaissent une pathogénie complexe; citons l'ictère consécutif à la fièvre typhoïde, à la scarlatine, au paludisme, à la dysenterie, à l'érysipèle, à la pneumonie, au choléra; dans tous les cas, le *régime lacté*, les *laxatifs*, le *calomel* et les antiseptiques intestinaux comme le *benzo-naphтол* font les frais du traitement. Un seul ictère secondaire nécessite un traitement spécial, c'est l'ictère syphilitique de la période secondaire; ici le *traitement mixte* est de rigueur. Habituellement bénin, l'ictère syphilitique peut évoluer vers l'ictère grave, ce qui prouve une fois de plus qu'il n'existe pas de démarcation tranchée entre les modalités graves et bénignes des ictères.

L'*ictère des nouveau-nés* ressortit de causes très différentes. Celui que l'on observe le plus fréquemment et qui, seul, appartient en propre à cet âge, est un ictère dont la fréquence est très grande (60 à 80 pour 100). Il apparaît le deuxième ou le troisième jour de la naissance et ne dure que quelques jours. Il est probablement d'origine hématurique, dû à la destruction d'hémoglobine qui se produit au moment de la naissance; en tous cas l'urine ne tache pas le linge et ne donne pas la réaction de Gmelin (coloration verte par l'addition d'acide nitrique). Porak a émis l'opinion que la ligature tardive du cordon favorise la production de l'ictère, mais de nombreux accoucheurs sont en désaccord avec lui sur ce point.

L'ictère des nouveau-nés, avons-nous dit, est dû, suivant toute vraisemblance, à la destruction globulaire, c'est dire qu'il n'est justiciable d'aucun traitement: d'ailleurs il disparaît spontanément. Il est exceptionnel qu'il se prolonge au delà de sept à huit jours.

D'autres ictères peuvent encore être constatés chez les nouveau-nés, mais ce sont des ictères symptomatiques, dont le pronostic est souvent très grave. Souvent ils sont l'expression d'une hépatite syphilitique; dans d'autres circonstances l'ictère est lié à l'infection de la plaie ombilicale et se termine rapidement par la mort, causée par une péritonite et la généralisation de l'infection; l'ictère peut être encore d'origine intestinale (maladie bronzée hématurique de Winkel). Lorsqu'on soupçonne la syphilis, à plus forte raison lorsqu'elle est manifeste, il faut instituer immédiatement le traitement par les frictions mercurielles (1 gramme d'onguent napolitain pour une friction).

Gilbert admet que l'ictère des nouveau-nés peut être la première manifestation de la cholémie simple familiale. L'examen des urines de 20 nouveau-nés, pratiqué par M. Lereboullet, a montré que la cholurie est nulle; celui du sérum, au contraire, a décelé la présence constante d'une forte proportion de pigments biliaires vrais.

#### B. — *Angiocholécystites infectieuses non calculeuses.*

Il est nécessaire au point de vue thérapeutique de séparer les angiocholécystites calculeuses de celles qui sont dues à l'infection « primitive » des canaux biliaires; en effet, si la clinique ne légitime pas semblable distinction, — les symptômes sont sensiblement les mêmes, qu'il y ait ou non un obstacle au cours de la bile dans ces canaux, — la thérapeutique réclame une scission: certaines interventions sont spéciales aux angiocholécystites non calculeuses. Si les premiers opérateurs qui laparotomisèrent des malades supposés atteints d'une infection calculeuse se bornèrent à refermer le ventre, après avoir reconnu leur erreur, d'autres adoptèrent séance tenante un plan opératoire adapté aux circonstances; suivant les cas, ils extirpèrent le cholécyste, détruisirent les adhérences, firent une cholécystostomie, etc....

Les cas où l'on a l'occasion d'intervenir chirurgicalement sont fréquents, puisque dès 1896, à une époque encore rapprochée des premières tentatives opératoires faites pour traiter chirurgicalement les angiocholécystites infectieuses, Longuet dans son excellente thèse, a pu réunir 70 observations; depuis le champ s'est considérablement étendu.

Avec l'auteur que nous venons de citer, il convient, pour étudier avec fruit les différentes indications et contre-indications de l'acte chirurgical, de distinguer les infections biliaires en deux groupes:

- |  |   |
|--|---|
| I. Les infections de l'arbre principal comprenant . . .                | { a) Les infections radiculaires (Hépatites infectieuses, cirrhoses hypertrophiques).<br>b) Les infections ramusculaires (Angiocholites).<br>c) Les infections tronculaires (Cholédocites). |
| II. Les infections de l'arbre biliaire accessoire comprenant . . . . . |   |
|  |   |