

augmentée de volume. La peau présente des *éruptions* diverses, affectant la forme d'érythème, de roséole, de miliaire, d'urticaire.

Marche. Durée. Pronostic. — J'ai déjà insisté sur le *début insidieux* et *variable* de l'ictère grave. Suivant la prédominance des hémorrhagies ou des troubles adynamiques, on a décrit une forme hémorrhagique et une forme typhoïde, mais cette division ne me paraît pas unie, la forme mixte étant du reste la plus fréquente. Le *pronostic* est extrêmement sérieux; dans quelques cas exceptionnels le malade est emporté en deux ou trois jours; la marche est vraiment *foudroyante*, ainsi que j'en ai observé un cas il y a quelques années à Bellevue; habituellement les accidents ultimes surviennent du sixième au dixième jour. Toutefois l'ictère grave n'est pas fatalement mortel, et la dénomination d'*ictère fatal* donnée par quelques auteurs anglais n'est heureusement pas justifiée. Il y a des cas non douteux de *guérison*, ils sont même plus fréquents qu'on ne le supposerait d'abord¹, étant donnée l'habitude qu'on avait prise de considérer l'ictère grave comme un arrêt de mort. Et l'on se demande en vérité pourquoi l'ictère grave dit essentiel, cette *fièvre jaune nostras*, ne pourrait pas guérir à l'égal des autres maladies infectieuses; je ne vois donc pas que ce soit une raison pour créer une variété spéciale, et pour réunir sous le nom d'*ictère pseudo-grave*² les cas qui ont guéri.

La *guérison* est quelquefois annoncée par une brusque amélioration, il se fait une véritable *crise*: polyurie et augmentation de l'urée, diaphorèse abondante, diarrhée profuse. La toxicité urinaire, très abaissée pendant la maladie, dépasse au moment de la crise son coefficient normal³. L'état des reins a une grande importance pour le pronostic; le danger est moindre tant que la sécrétion

1. Raymond. *Revue mensuelle de médecine*, septembre 1881. — Mathieu. *Revue de méd.*, juillet 1886.

2. Grellety. *Ictère pseudo-grave*. Thèse de Paris, 1873.

3. Surmont. *Soc. de biol.*, 16 janvier 1892.

urinaire se fait bien. Les parotidites (inflammation suppurée) ont coïncidé plusieurs fois avec la guérison¹.

Diagnostic. — Il est bien difficile de formuler un diagnostic au début de la maladie; plus tard, quand les principaux symptômes ont apparu, le tableau de l'ictère grave présente quelque analogie avec des maladies qui, elles aussi, peuvent être, à titres divers, accompagnées d'ictère; telles sont l'endocardite ulcéreuse, l'infection purulente, l'empoisonnement par le phosphore et la fièvre jaune. Dans l'endocardite infectieuse, l'ictère est fort rare, les hémorrhagies font défaut, et l'auscultation du cœur révèle les bruits morbides de l'endocardite. L'infection purulente a pour origine une plaie ou un traumatisme; elle est caractérisée par des frissons répétés, par de violents accès de fièvre, par une douleur à la région hépatique, due aux abcès pyohémiques du foie. L'empoisonnement par le phosphore a une telle analogie avec l'ictère grave, que, si l'on ne connaissait les commémoratifs, ou si les vomissements ne présentaient quelques reliquats du corps du délit, il serait souvent fort difficile de faire le diagnostic. Nous verrons plus loin, à propos de la fièvre jaune, toute l'analogie qui existe entre le *vomito negro* et l'ictère grave qu'on a quelquefois nommé *fièvre jaune nostras*.

Une autre difficulté se présente: Un malade a depuis quelques jours un ictère qu'on suppose être un simple ictère catarrhal, un ictère infectieux bénin; il a de la fièvre, des épistaxis surviennent et se répètent, du purpura apparaît; comment savoir si ces symptômes font partie d'un ictère bénin, d'un ictère *aggravé* ou s'ils sont vraiment le prélude d'un ictère grave? L'analyse des urines, la recherche de l'albumine, le dosage de l'urée, donnent des renseignements insuffisants; souvent diagnostic et pronostic restent en suspens, et c'est le cas de dire avec Trousseau: « il en est de l'ictère comme de la pleurésie, on ne sait jamais comment il se termine ».

1. Mossé. *Étude sur l'ictère grave*. Th. de Paris, 1879.

Étiologie. — L'ictère grave dit primitif, celui que je viens de décrire, est une maladie rare, beaucoup plus rare que les ictères graves secondaires. Tantôt il apparaît d'emblée chez un sujet en apparence bien portant; tantôt il se développe avec le secours de causes prédisposantes, telles que la grossesse, l'alcoolisme, les excès de table, l'auto-intoxication gastro-intestinale. Tel individu, quoique fort bien portant actuellement, avait eu autrefois des coliques hépatiques, des symptômes de lithiase biliaire, une jaunisse sans conséquence, et le foie adulté n'en avait pas complètement perdu le souvenir. Tel autre individu, quoique fort bien portant actuellement, est *héréditairement* vulnérable et par un concours de circonstances qui font de l'hérédité pathologique une question si complexe, c'est tel ou tel organe, c'est le cerveau, c'est le rein, c'est le cœur, c'est le foie qui résistera le moins *aux attaques réitérées de la vie*. Sous l'influence de conditions encore mal connues, l'ictère grave a été observé à l'état *épidémique*¹, et il est à remarquer que l'épidémie reste limitée sans tendance à la diffusion; le foyer ne s'étend pas au delà d'une caserne, d'une prison, d'un navire. Il n'est pas rare, dans une même épidémie, d'observer, à côté de cas fort graves, des cas relativement bénins, ayant les allures de l'ictère catarrhal. M. Kelsch pense que le germe infectieux qui engendre ces différents états est d'*origine tellurique*².

Ictères graves secondaires. — Les ictères graves *secondaires* sont ceux qui surviennent dans le cours d'une maladie (fièvre typhoïde, choléra, pneumonie) qui a mis le foie en état de réceptivité. La *grossesse* est dans le même cas, car elle met le foie en imminence morbide par la stéatose de la cellule hépatique. Toutes les maladies du foie peuvent à un moment donné se compliquer des accidents hémorragiques et nerveux de l'ictère grave; je citerai : les cirrhoses alcoo-

1. Arnould et Coyne. Mémoire sur une épidémie d'ictère grave observée à Lille. *Gaz. méd. de Paris*, 1878. — Carville. Épidémie d'ictère grave. *Arch. de méd.*, 1864.

2. Kelsch. *Revue de méd.*, août 1886.

lique, biliaire, cardiaque, tuberculeuse; la lithiase biliaire, le cancer, l'obstruction permanente des canaux biliaires, les kystes hydatiques, la syphilis hépatique. Dans ces différentes lésions, la porte est ouverte aux infections secondaires et aux toxines, la cellule hépatique altérée n'est plus en état de défense. Quelques-uns de ces cas concernent des malades étant déjà atteints d'ictère, aussi l'ictère grave secondaire prend chez eux la dénomination d'ictère aggravé, qui n'est souvent « que le dernier acte de l'évolution morbide ».

Le tableau symptomatique des ictères graves secondaires est à peu près celui de l'ictère grave primitif; toutefois il est *moins* accentué, *moins* complet, l'évolution en est *moins* rapide, parce que la destruction des cellules hépatiques est d'emblée moins généralisée que dans l'ictère grave essentiel.

La marche et la gravité des accidents dépendent beaucoup de l'état où se trouvait préalablement le malade : tantôt les accidents d'ictère *aggravé* précipitent assez rapidement le dénouement, tantôt ils se succèdent lentement, ils forment un état *subaigu*, ils peuvent guérir.

Ictère et puerpéralité. — Ainsi que je l'ai dit dans un autre chapitre, ictère calculeux, ictère par rétention, n'est généralement pas à redouter chez la femme grosse; il n'en est plus de même des autres variétés d'ictères englobés sous la dénomination d'ictères infectieux. Quelle que soit la théorie invoquée pour expliquer l'adulération de la cellule hépatique, peu importe, du moment que la cellule hépatique est en cause, du moment qu'elle participe au processus toxi-infectieux, elle subit une adulération qui, dans d'autres circonstances, pourrait n'avoir pas de conséquences redoutables, mais qui, à l'état gravidique, est toujours à craindre. Voilà pourquoi l'ictère survenant chez la femme grosse (j'entends l'ictère survenant en dehors des coliques hépatiques) est toujours un symptôme dont il faut se méfier, parce qu'il est le témoin de la lésion hépatique qui peut conduire à l'insuffisance hépatique et à toutes ses conséquences. L'insuffisance hépatique est parfois accompagnée d'albuminurie et d'insuffisance rénale, les