

épithéliums du rein étant directement adu-
térés par l'agent
toxi-infectieux, ou subissant le contre-coup dû à l'élimi-
nation d'une bile nocive¹.

Le Masson², dans sa thèse, a réuni 52 observations
d'ictères survenus pendant la puerpéralité, 39 fois au
moment de la grossesse et 13 fois après les couches. Les
39 cas d'ictère appartenant à la grossesse ont été suivis
15 fois de guérison et 26 fois de mort; les 13 cas d'ictère
survenus à la suite de couches ont été suivis 3 fois de gué-
rison et 10 fois de mort. Cette statistique vous indique déjà
quelle est la gravité de l'ictère puerpéral.

L'ictère de la grossesse se voit surtout à partir du troi-
sième mois, sans qu'on puisse habituellement invoquer
d'autres facteurs que l'état gravidique. Souvent l'ictère est
précédé de troubles gastro-intestinaux, nausées, vomisse-
ments, gastralgie, coliques; dans d'autres cas, il apparaît
sans autre manifestation antérieure. La jaunisse est légère
ou intense, depuis la teinte subictérique jusqu'à l'ictère
foncé et généralisé. Les urines sont bilieuses et contiennent
en proportions inégales du pigment biliaire et de l'uro-
biline; souvent aussi on y trouve de l'albumine. Les
matières fécales sont moins colorées qu'à l'état normal,
parfois même elles sont grisâtres et prennent la teinte du
mastic. La fièvre est légère ou intense. Le foie tend à aug-
menter de volume, il est parfois douloureux. Les autres
symptômes, anorexie, céphalalgie, diarrhée ou constipation
sont extrêmement variables. Après une durée qui varie de
quinze jours à un mois, les symptômes s'amendent, l'ictère
disparaît, la grossesse suit son cours et la malade guérit
sans autre accident. C'est la forme bénigne.

Mais, dans d'autres cas, si la lésion hépatique est plus
intense ou plus prolongée, la situation s'aggrave et la
maladie se termine par avortement ou par l'accouchement

1. Charrin. Influence des maladies du foie sur la pathologie du rein.
Semaine médicale, 11 février 1894.

2. Le Masson. *Les ictères et la colique hépatique chez les femmes en état
de puerpéralité*. Thèse de Paris, 1898.

prématuré et même par la mort de la mère. Enfin, dans
quelques circonstances, l'ictère puerpéral revêt les allures
de l'ictère grave avec hémorrhagies, épistaxis, purpura,
taches ecchymotiques, avec symptômes nerveux, céphalée
violente, délire, agitation, troubles dyspnéiques, tendance
au coma. Dans ces formes graves, « l'avortement, l'accou-
chement prématuré, ou même l'accouchement à terme se
font d'ordinaire en pleine phase du syndrome; du deuxième
au cinquième jour après le début de l'ictère, très souvent
le deuxième jour; mais il y a lieu d'insister sur leur sou-
daineté; les médecins sont parfois en train de discuter
l'opportunité d'intervention quand la femme accouche. Si
encore, après semblable terminaison, il était permis d'es-
compter la guérison! Le calme relatif, la sensation de bien-
être, une certaine amélioration pourraient faire porter un
pronostic favorable. Mais ce calme est trompeur et l'amé-
lioration de courte durée; les accidents ne sont qu'endormis;
ils reparaisent au bout d'un temps qui varie de
quelques heures à vingt-quatre heures, et alors ils con-
duisent à la mort avec une effrayante rapidité. » (Le
Masson.)

Les ictères qui surviennent pendant les suites de couches
sont beaucoup plus souvent graves que bénins, puisque,
sur 13 cas, ils ont été suivis 10 fois de mort. Ils sont, du
reste, presque toujours associés à l'infection puerpérale.
L'ictère puerpéral a quelquefois éclaté sous forme *épidé-
mique*. J'emprunte à la thèse de Le Masson la relation
résumée de sept épidémies d'ictère puerpéral : Épidémie de
Lüdenscheld en 1794. — Épidémie de Roubaix, décrite par
Carpentier. — Épidémie de Saint-Pierre de la Martinique en
1858, décrite par Rouillé et par Saint-Vel; « sur trente
femmes atteintes d'ictère, vingt succombèrent dans le coma
après l'avortement ou l'accouchement prématuré ». —
Épidémie de Limoges, relatée par Bardinet en 1860. —
Épidémie de la Maternité et de l'hôpital des Cliniques en
1871-1872, relatée par Hervieux, Depaul et Meunier. —
Épidémie de Saint-Paul en 1873, relatée par Smith. —

Épidémie de Neusenstamm en 1876, dont la relation a été faite chez nous par Vinay¹. Dès l'année 1867, Hervieux cherchait à expliquer ces accidents « par la présence d'un ferment morbide spécial ou d'un principe toxique », ce que nous appelons aujourd'hui la toxi-infection, dont il nous est souvent possible de retrouver les agents. En résumé, quelle que soit la pathogénie invoquée pour expliquer les ictères de la grossesse (abstraction faite de l'ictère dû à l'obstruction calculieuse), il n'en est pas moins vrai que chez la femme grosse la cellule hépatique se défend mal, elle n'a plus les mêmes propriétés antitoxiques, les toxi-infections en provoquent facilement la déchéance; aussi la gravité de cet état, dont l'ictère est l'un des témoins, doit-il nous engager à réserver notre pronostic.

De cette étude, il ressort qu'il est absolument nécessaire de diviser en deux grandes classes les ictères qui peuvent survenir chez la femme grosse. Si l'ictère est associé à la lithiase biliaire, s'il fait partie du syndrome de la colique hépatique, le pronostic est presque toujours bénin, car en pareil cas la cellule hépatique n'est pas adultérée. Mais si la femme grosse n'a ni lithiase biliaire, ni colique hépatique, si l'ictère survient chez elle à titre de toxi-infection du foie, avec ou sans participation du rein, méfions-nous, car la situation peut devenir périlleuse.

Traitement. — Les purgatifs salins, les diurétiques légers doivent être administrés au début de l'ictère grave. La diète lactée est absolument indiquée. J'ai constaté plusieurs fois dans mon service l'utilité des grandes injections de sérum artificiel fréquemment répétées; deux de mes malades ont guéri. L'antisepsie intestinale a été conseillée. Les hémorragies, les vomissements, les troubles nerveux seront combattus par le traitement du symptôme. Malheureusement la plupart de ces accidents résistent trop souvent au traitement le mieux dirigé.

¹ Vinay. *Traité des maladies de la grossesse et des suites de couches*, 1894.

§ 27. ICTÈRES BÉNINS SIMPLES ET INFECTIEUX
ICTÈRE CATARRHAL — ICTÈRE CATARRHAL PROLONGÉ

Pathogénie. — En étudiant les ictères graves, nous avons vu qu'il y a pour leurs différents cas une échelle de gravité; eh bien, il y a également pour les ictères bénins une échelle de bénignité. Les uns sont infectieux, les autres ne le sont pas, et ceux qui sont infectieux ne le sont pas au même titre.

L'ictère *émotif*, par exemple, n'est pas d'origine infectieuse; cet ictère existe réellement, témoin le cas cité par Potain concernant un homme qu'on allait fusiller, le cas de Rendu qui a trait à une jeune fille émue par un cathétérisme, le cas de Chauffard qui concerne un homme pris d'une violente colère. Cet ictère émotif qui peut apparaître en moins d'une heure est probablement dû à un excès de sécrétion biliaire et à sa résorption.

En étudiant l'*angiocholite*, j'ai cité plusieurs variétés d'ictère bénin, tels sont : l'ictère *syphilitique* de la période secondaire, l'ictère des nouveau-nés par hypercholie pigmentaire, l'ictère lié à l'angiocholite d'origine biliaire. Ces différents ictères, habituellement bénins, ont été décrits ailleurs, je n'y reviens pas. J'ai surtout à m'occuper actuellement de cette classe d'ictères qu'on peut ranger dans la classe des ictères infectieux bénins et qui sont encore décrits sous la rubrique d'*ictère catarrhal*.

Le *catarrhe primitif* des voies biliaires, qu'on appelle encore ictère simple, ictère catarrhal, parce que l'ictère en est le symptôme le plus apparent et habituellement anodin, peut envahir les canaux biliaires intra-hépatiques et extra-hépatiques. Si le catarrhe n'atteint que des petits canaux intra-hépatiques, si les gros canaux extra-hépatiques sont respectés, l'ictère apparaît, parce que la bile est résorbée sur place au niveau des canaux intra-hépatiques oblitérés, mais cet ictère n'est pas accompagné de décoloration des matières fécales, parce que la bile conti-