

faite tolérance de l'organisme à l'égard d'une maladie qui dure autant que la vie. De tels sujets peuvent mener une vie active, travailler à des métiers parfois pénibles et vivre très longtemps, ne succombant qu'à une affection intercurrente et non au progrès du processus hémolytique. Ce sont, comme l'a dit M. Chauffard, plus des icteriques que des malades.

—Singulièrement plus complexe et polymorphe est la symptomatologie des *ictères hémolytiques* acquis; il ne s'agit plus là, comme dans l'ictère congénital, d'un type morbide toujours le même, d'une maladie dont les observations semblent calquées les unes sur les autres.

Tantôt les icteres acquis surviennent comme des affections en apparence primitives, tantôt ils se montrent comme de véritables complications au cours d'affections générales, telles que le paludisme ou la syphilis.

Mais si l'on prend le type le plus ordinaire, voici ce que l'on observe.

Tandis que l'ictère hémolytique congénital apparaît indifféremment dans l'un et l'autre sexe, l'ictère acquis semble frapper avec une préférence toute particulière le sexe féminin, puisque dans toutes les observations jusqu'ici publiées, deux seulement se rapportent à des hommes.

On ne trouve rien dans les antécédents héréditaires ou personnels qui se rapporte à l'ictère.

Il s'agit généralement de femmes petites, d'aspect enfantile, mais sans tare hérédio-syphilitique. Chez elles, l'ictère apparaît sans cause bien appréciable, et souvent comme apparaît l'ictère d'origine hépatique, de sorte que si on n'avait, pour se guider, que l'examen hématologique, rien ne permettrait d'affirmer que cet ictère est de nature hémolytique.

Souvent en pareil cas on avait diagnostiqué la lithiasie biliaire et même ou avait pratiqué une opération chirurgicale. Dans d'autres cas plus complexes, on avait cru à une anémie pernicieuse, à un cancer de l'estomac. D'autres fois encore, la concomitance d'une affection cardiaque a pu rendre le diagnostic plus difficile.

Ces formes d'ictère hémolytique peuvent être secondaires et survenir au cours du paludisme, d'une anémie post-hémorragique, de la syphilis, et peuvent présenter ainsi un tableau morbide très variable; mais ce qui relie ces états souvent différents d'aspect, c'est la formule hématologique dont les éléments sont presque constants. C'est là un point sur lequel nous ne pouvons insister: nous énumérons seulement les principaux caractères de ces altérations du sang que M. Brûlé a décrits minutieusement dans son travail.

C'est d'abord l'anémie, constituée par une hypoglobuline très accentuée et variable, dont l'évolution est souvent *parallèle à celle de la jaunisse*. Souvent aussi se produisent de véritables crises de déglobulisation.

Les hématies peuvent présenter un grand nombre d'altérations, mais leur caractère est avant tout leur fragilité, qui se mesure, ainsi que nous l'avons dit, par la facilité avec laquelle le globule est détruit et l'hémoglobine mise en liberté lorsqu'on met le globule en contact, suivant une technique particulière, avec une solution saline. Et cette

fragilité est d'autant plus remarquable que, dans l'ictère d'origine hépatique, la même expérience montre que la résistance globulaire est au contraire augmentée.

Un autre point curieux est que cette fragilité ne peut être démontrée pour l'ictère hémolytique acquis que si, au lieu d'expérimenter avec le sang en totalité, on commence par séparer les globules du plasma.

Cette fragilité se retrouve d'ailleurs dans la contact avec diverses substances hémolytiques.

A côté de l'anémie et de la *fragilité globulaire*, un autre caractère essentiel consiste dans la présence dans le sang, en grande abondance, de globules altérés que MM. Chauffard et Fiessinger ont décrits sous le nom d'*hématies granuleuses*; il est à remarquer que ces hématies peuvent se retrouver dans d'autre anémies; mais ce qui fait leur importance diagnostique ici, c'est leur très grand nombre.

On a décrit encore un certain nombre d'autres altérations du sang dans ces icteres, mais elles n'ont pas la même importance, et ne pouvant y insister, nous nous contenterons d'indiquer quelle est l'évolution générale de la maladie. Il y a lieu de revenir sur la différence qui existe à cet égard entre l'ictère hémolytique congénital et l'ictère acquis.

Dans l'ictère hémolytique congénital, affection souvent familiale, malgré l'intensité de l'ictère et de la splénomégalie, les malades peuvent mener une vie active; les symptômes anémiques sont peu accentués, l'hypoglobuline est moyenne et reste sensiblement fixe chez chaque malade; il semble que l'organisme se soit *adapté* à l'incessante destruction globulaire qui commande l'ictère et que la rénovation sanguine compense exactement la déglobulisation. La maladie reste à peu près invariably fixée pour la vie, qu'elle n'abrége probablement pas.

Inversement, dans les icteres hémolytiques acquis, les symptômes anémiques dominent le tableau clinique; l'instabilité sanguine est longtemps extrême et se traduit par de brusques poussées de déglobulisation, impairemment compensées par la rénovation sanguine. Mais même après de longues années, même dans les formes les plus graves en apparence, on peut voir rétrograder progressivement tous les symptômes cliniques, toutes les anomalies sanguines, et une guérison au moins temporaire, peut-être définitive, survenir: les choses se passent comme s'il s'agissait d'une maladie accidentelle. Le fait suivant, cité par M. Brûlé, donne bien l'idée de ce que peut être la maladie.

Chez une malade, l'ictère hémolytique durait depuis neuf ans. L'intensité de la destruction globulaire était telle que pendant la phase d'activité de l'affection, le tableau clinique était celui de l'anémie pernicieuse, à forme icterique; le sang était dans un état d'instabilité si marquée que, sous la moindre influence, des poussées massives de déglobulisation pouvaient réduire de près de la moitié le nombre des hématies en circulation. A ce moment, le syndrome clinique et hématologique de l'ictère hémolytique était au grand complet.

Lentement, sous l'action du repos et de la médication ferrugineuse, on a vu ce syndrome entrer en régression, pour disparaître définitivement. L'amélioration ne fut