

le tissu conjonctif. Ainsi l'organisme est protégé doublement.

Pourtant les expériences antérieures de Feltz et Ritter, et plus tard de Tarchanoff et Vossius, attribuaient une toxicité faible à la bilirubine. Suivant Plasterer, Rywosch, von Ackeren, elle serait non pas deux fois plus, mais beaucoup moins nocive que les sels biliaires.

Il est certain que la clinique est peu en faveur d'une toxicité élevée de la bile. Plus d'un médecin a vu des malades supporter pendant des semaines, même des mois, et sans conséquences bien graves, un ictère foncé, suite d'obstruction tenace. A côté de cela, les animaux auxquels Blondlot pratiquait une fistule biliaire déclinaient rapidement. Je ne reconnais pas le trouble profond ainsi introduit dans les élaborations digestives, avec les putréfactions intestinales qui s'ensuivent, mais voici pourtant un poison qu'il vaut apparemment mieux absorber que laisser perdre! Quant au tissu conjonctif, le moment doit venir bien vite où, saturé, il ne peut plus soustraire au sang la matière colorante en question. A coup sûr, la bile injectée est violemment nocive; mais outre que la nature dans ses opérations est infiniment plus délicate que l'expérimentateur le plus habile, la lenteur d'une résorption, d'ailleurs peut-être partielle, et la dilution immédiate peuvent bien faire que de fait ce liquide soit en définitive peu nuisible. Pour ces raisons, nous n'attribuons pas une grande importance à l'ictère dans l'auto-intoxication que représente notre syndrome; ce n'est guère plus qu'un symptôme comparable à l'albuminurie ou à la glucosurie. Peut-être les pigments modifiés sont-ils plus offensifs; en tout cas, une source importante d'auto-intoxication est celle que j'indiquais tout à l'heure: l'intestin privé de l'action antiseptique et digestive de la bile. Mais l'heure critique sonne quand cesse l'ictère faute de biligénie, disparition qui indique la mort de la cellule; sans doute aussi reste-t-il dans le sang des matériaux hypertoxiques n'ayant pas subi les transformations aboutissant à la biligénie. Pour faire de l'ictère comme

pour fabriquer du sucre, il faut, jusqu'à un certain point, se bien porter.

II

Traitements.

De tout ce qui précède, on doit conclure que l'ictère grave est un état dans lequel la production des poisons est accrue, avec une élimination des plus défectueuses. Nous avons insisté sur les rapports de cette auto-intoxication avec l'urémie: ils se retrouvent dans la thérapeutique de ces deux syndromes; et tout le traitement de l'urémie, tel qu'il a été exposé ici même par le professeur J. Renaut¹, pourrait en somme s'appliquer à l'ictère grave.

A. — LES INDICATIONS

Elles se présentent véritablement d'elles-mêmes, une fois connues les causes, la nature du syndrome et les lésions dont il dérive.

D'abord, en ce qui concerne l'ictère *aggravé*, on s'efforcera de prévenir cette complication si maligne, ou de l'enrayer dès ses premiers débuts. D'où l'obligation de la prévoir dans toutes les maladies où le foie est sérieusement atteint, et de la dépister par une recherche attentive de ses signes précurseurs.

On exercera la plus attentive des surveillances pour écarter du malade toute intoxication exogène et lui éviter tout sujet d'infection.

Il sera aussi important de favoriser l'élimination des poisons au dehors que d'éviter leur introduction au dedans, et dans ce sens on usera des moyens par lesquels on peut agir sur le fonctionnement des émonctoires,

On s'efforcera d'épurer l'élaboration des aliments dans l'intestin privé de bile. Mais c'est surtout la nutrition, source des poisons endogènes, qui dicte d'impérieuses indications.

1. Fascicule II, p. 243.

Restreindre le champ de son fonctionnement au strict indispensable; et, d'autre part, activer la désassimilation imparfaite. Diminuer le combustible, et pourtant faciliter la combustion par la qualité ou l'abondance du comburant. Placer l'organisme dans un état comparable à celui de l'animal hibernant qui, ne fabriquant pour ainsi dire pas de résidus nocifs, se dispense d'éliminations sensibles, ou dans la situation assez analogue de l'hystérique en léthargie, dont on a vu le coefficient respiratoire descendre au chiffre prodigieux de 0,30; et pourtant, entretenir suffisamment les activités organiques pour que les matériaux azotés puissent parvenir en très grande partie au terme de leur élaboration parfaite, l'urée; bref, augmenter autant que faire se peut le coefficient d'oxydation.

Dans les *ictères graves primitifs*, les indications ne sont pas différentes, puisque nous avons vu qu'il n'existe entre les deux catégories que des dissemblances étiologiques. Cependant, comme ici rien ne peut faire soupçonner l'invasion prochaine, la prophylaxie devient plus vague : elle se résume dans une bonne hygiène.

Des lésions de l'ictère grave découlent aussi des préceptes qui ne sont pas moins nets. Mais comment essayer par une médication vraiment curative d'arrêter dans leur évolution les altérations dégénératives que nous avons énumérées comme fondamentales? Si diverses qu'elles soient par leur nature ou leurs localisations : rénales, hépatiques ou sanguines, elles ont malheureusement pour caractère commun d'être presque constamment progressives. La régénération des parenchymes viscéraux peut s'accomplir même dans le foie (Hanot, Ponfick); mais elle n'est due qu'aux réactions favorables de la nature médicatrice, que jusqu'ici nulle thérapeutique ne sait provoquer ni même directement favoriser. Un desideratum persiste cependant qu'on doit essayer de remplir : les aider indirectement en soutenant l'état général; surtout n'administrer aucun médicament qui, par une action même légère sur la cellule hépatique, soit capable de les entraver.

A côté des indications générales dictées par les origines du syndrome et par ses lésions, d'autres existent, d'ordre secondaire et de détail, surgissant suivant les localisations variables du processus sur tel ou tel organe : ainsi la prédominance des symptômes nerveux, des hémorragies, de la fièvre ou de l'hypothermie, l'état de grossesse, peuvent commander quelques changements dans l'orientation du traitement. Ces indications spéciales viendront à leur tour dans le chapitre de la médication que nous allons aborder.

B. — LA MÉDICATION

Pour un syndrome qui maintes fois a été qualifié de fatal, il est aussi difficile de satisfaire aux indications qu'il est aisé de les établir. Il vaudrait mieux, avons-nous dit, éviter la lutte en empêchant la maladie. Voyons ce que peut la prophylaxie.

1° La Prophylaxie.

A. — ICTÈRES AGGRAVÉS

Tout malade atteint d'une affection sérieuse du foie, particulièrement tout individu en cours d'ictère infectieux même bénin, sera surveillé très attentivement à ce point de vue. On recherchera ces petits signes de l'hépatisme donnés par Hanot comme les homologues des petits signes du brightisme, précurseurs éloignés de l'urémie. Notons que la glycosurie alimentaire, considérée comme signe d'insuffisance hépatique, a beaucoup perdu de sa valeur depuis les recherches de Roque et Linossier. On interprétera comme un avertissement la première apparition dans l'urine de l'urobiline, de son chromogène et de la série encore vague des pigments modifiés. L'abaissement du taux de l'urée et la diminution de la quantité d'urine, son hypertoxicité possèdent la même signification; sans doute de nouveaux travaux fixeront

bientôt la question de l'hypertoxicité du sang et de son importance. On se rappellera que l'ictère franc n'a qu'un rôle de second ordre dans le syndrome hépatique et que l'acholie est le plus grand danger; l'urobiline très probablement ne colore pas le tégument : on se méfiera des diminutions de la jaunisse.

N'est-il pas superflu d'insister sur l'obligation qui s'impose de soustraire le foie malade à toute infection ou intoxication ? Plus que nul autre, notre patient fuira les foyers épidémiques ; cette recommandation serait banale si l'occasion ne pouvait parfaitement se présenter de l'oublier, à l'hôpital par exemple. Je comparerai le malade à l'enfant rubéolique, terrain si propice à toutes les infections secondaires, à tous les processus contagieux de cet âge : dans une salle, on ne placera donc pas un cirrhotique à côté d'un typhique ni au voisinage d'un ictère infectieux, fût-il bénin ; encore moins, bien entendu, près d'un ictère grave évoluant déjà. Ne serait-il pas bon de savoir, autrement qu'en raisonnant par analogies, si, toutes proportions gardées, cette complication, comme la bronchopneumonie morbilleuse, n'est pas plus fréquente à l'hôpital que dans la clientèle de ville ?

L'asepsie et l'antisepsie du tégument seront rigoureuses. Qu'on se souvienne de la non-spécificité de l'ictère grave ; nous avons conclu que tout germe pathogène peut atteindre jusque-là. Aussi nulle précaution ne sera-t-elle excessive à l'égard des plaies accidentelles, ou provoquées dans un but thérapeutique : incisions opératoires, piqûres de saignée, morsures de sangsues, scarifications, ponctions des séreuses. Ce sera une raison de plus de proscrire les vésicatoires et topiques. On usera avec parcimonie des injections hypodermiques, notamment de *caféine*, et des *tubes de Southey*. L'asepsie sera autant que possible étendue aux muqueuses des cavités naturelles, la bouche particulièrement.

Ces préceptes confinent à l'*hygiène*. D'autres y ressortissent plus directement. La propreté de la peau sera sauvegardée par des bains fréquents ; la vie au grand air, autant que possible dans une atmosphère stérile en germes, favorisera l'oxy-

génation des tissus, en même temps que les chances d'infections secondaires seront diminuées.

Le travail intellectuel sera interdit, et le plus possible seront évitées les émotions et préoccupations de diverses natures : autre raison d'enlever le malade à ses affaires et aux soucis de sa maison. Quant à l'exercice musculaire, nul doute qu'il n'active les combustions et ne soit en principe favorable ; mais n'oublions pas que notre syndrome place l'organisme dans un état de méiopragie universelle, et que dans ces conditions le moindre travail est presque surmenage : le danger de l'autotyphisation ne doit donc jamais être perdu de vue.

Une *alimentation* très restreinte ménagera la cellule hépatique en imminence d'atrophie, et diminuera les matériaux propices aux putréfactions intestinales. Suivant que le danger sera plus ou moins pressant, on variera depuis un régime alimentaire simplement réduit jusqu'au régime lacté exclusif. Les préceptes qui ont été formulés avec une haute compétence et dans un esprit libéral par J. Teissier, à propos de l'albuminurie, trouveront ici à bien peu de chose près leur application. La consommation des amylacés et des sucres sera réduite au nécessaire, afin de ménager la cellule hépatique. Mais au même titre que la fatigue, l'inanition sera évitée, puisque, comme celle-ci, elle produit des poisons. Au moyen de *purgatifs* légers administrés de temps en temps, on diminuera la stagnation des fèces dans l'intestin. Le *calomel*, dont nous parlerons avec plus de détails dans un instant, trouvera là aussi son emploi, ainsi que le *salicylate de soude* et autres médicaments destinés à activer le cours de la bile et à l'aseptiser. Les boissons aqueuses abondantes seront aussi utiles ici que dans l'urémie, et plus encore, car avec un rein encore ouvert elles constituent le plus parfait des lavages de l'organisme. Nous reviendrons sur les eaux médicinales qu'il convient d'employer.

B. — ICTÈRES GRAVES PRIMITIFS

Ceux-ci, dira-t-on, ne sauraient être prévus. Peut-être cependant pourra-t-on les éviter quelquefois en tenant compte de ce que nous avons dit plus haut touchant la *prédisposition hépatique*. Si le passé du foie est défavorable, si un ictère catarrhal a déjà témoigné de sa fragilité, on fera bien de déconseiller avec une spéciale insistance les occasions qui exposent la cellule hépatique : le séjour dans les pays chauds où de pareilles localisations sont fréquentes, le travail au milieu des émanations putrides ou dans les fabriques de phosphore, etc. Qu'à ces causes favorisantes s'ajoute encore l'alcoolisme chronique, et l'individu dont il s'agit sera réellement un candidat à l'ictère grave. Il est vrai que, dans ce cas, beaucoup refuseraient à celui-ci le titre de primitif.

Les connaissances que nous avons sur l'hérédité hépatique sont encore trop vagues pour être appliquées; mais peut-être pourront-elles bientôt, après avoir acquis par de nouvelles recherches une précision plus grande, être utilisées pour la pratique prophylactique.

2° Les Remèdes.

Une fois le syndrome installé, ictère grave primitif ou ictère aggravé, la maladie, disions-nous, est la même. Même aussi par conséquent la thérapeutique. La plupart des moyens ci-dessus indiqués seront à ce moment encore à recommander pour ralentir l'évolution. Nous avons énuméré tout à l'heure les indications nouvelles qui surgissent. Elles concernent d'abord l'agent infectieux, l'état général et la nutrition, les variations thermiques, le système nerveux, puis, en remontant parmi les organes jusqu'à ceux qui sont le siège des lésions cardinales : l'utérus, le tube digestif, le système circulatoire, le sang, le rein et enfin le foie.

A. — L'AGENT INFECTIEUX

L'ictère grave n'ayant pas de spécificité, il est impossible de compter sur un moyen unique d'immunisation s'appliquant indifféremment à tous les cas. D'ailleurs les ictères purement toxiques y échapperaient encore. Mais on peut espérer le vaccin ou la sérothérapie de la fièvre jaune par exemple, et de même pour chacun des ictères graves de seconde marque. Cet avenir est bien loin : à la fièvre jaune seule serait applicable la méthode préventive; et pour les autres, comment se flatter de produire des effets curatifs quand déjà la cellule hépatique empoisonnée dégénère? Car n'oublions pas que les bactéries, ici au moins, n'agissent que par leurs toxines.

Avec la médication d'Arnozan, nous sortons du champ des hypothèses. Il l'a appliquée avec succès dans un cas¹, et la croit efficace. Au cours d'un ictère grave primitif, matin et soir le malade a reçu, en divers points de son tissu cellulaire, 0^{gr},01 d'*acide phénique* dilué dans un demi-centimètre cube d'eau distillée. Outre ses effets désinfectants, ce médicament calme l'excitation cérébrale. La dose indiquée ne doit pas être dépassée par crainte de l'adynamie. Arnozan recommande de lui adjoindre comme antiseptique général, suivant la méthode de Teissier, le *sulfate de quinine*, à la dose de 1^{gr},20 par jour, ou 4 grammes de *salicylate de soude* (*pro die*) pendant la durée de la maladie.

On pourrait encore profiter, pour introduire l'acide phénique, de la voie rectale, plus commode parce que la douleur est ainsi évitée aux malades, et aussi les accidents possibles à la suite d'une injection hypodermique. D'ailleurs les lavements contenant 0^{gr},50 de phénol (un seul par jour) sont comptés parmi les prescriptions classiques contre la fièvre jaune.

1. ARNOZAN. — *Arch. clin. de Bordeaux*, 1894, p. 243.

Albert Robin attribue à ce médicament une influence accélératrice de la dénutrition : il augmenterait l'excrétion du soufre et de la potasse dans l'urine. Mais il ne faut pas oublier qu'il tend à diminuer cette dernière en quantité, et que le sang et le rein dans l'ictère grave présentent un état de moindre résistance qui impose les plus grandes précautions.

B. — ÉTAT GÉNÉRAL ET NUTRITION. — PEAU.

Tous les conseils hygiéniques formulés plus haut sont recommandables pour l'état général. Les bains froids de courte durée, la douche, les lotions et enveloppements froids suivis de frictions seront favorables, sauf dans le collapsus. Le bon fonctionnement de la peau et son excitation stimulent la nutrition et relèvent l'état général par une sorte de dynamogénie. Les médicaments *diaphorétiques* ouvrent une porte de plus à l'élimination des poisons ; mais on peut leur reprocher d'agir au détriment de la quantité d'urine dont l'action dépuratrice est autrement importante ; et quant à la *pilocarpine* en particulier, préconisée par H. Mollière contre l'urémie, l'intensité de son action générale sur les glandes doit, jusqu'à nouvel ordre, en faire réserver l'emploi dans l'ictère grave.

Pour combattre les démangeaisons si fréquentes, Lyon recommande les lotions de *vin aromatique* additionné d'une petite quantité d'*acide phénique*, ou des lotions de *sublimé* :

∞ Sublimé	} àà.	0 ^{sr} ,30
Chlorhydrate d'ammoniaque		
Alcool camphré		30 grammes.
Eau de laurier-cerise		300 —

M. s. a.

Comme médicaments toniques, Arnozan préconise l'*acétate d'ammoniaque*, l'*alcool*, le *punch*, le *quinquina*.

La nocivité de l'alcool à l'égard du foie et du rein ne saurait, pensons-nous, être objectée. Elle est à trop longue

échéance pour pouvoir s'exercer, à condition toutefois que l'usage soit modéré. Le champagne froid sera particulièrement apprécié du patient à cause de son action sédative sur l'état nauséux. De même le *kéfyra* ou le *koumys*, qui offrent de plus une ressource précieuse pour les malades qui ne supportent plus le lait en nature.

Les *benzoates de soude* ou de *lithine* diminuent le rapport de l'urée aux matériaux solides de l'urine, « mais en définitive, l'azote total éliminé est augmenté, entraîné sous forme d'acide hippurique par l'acide benzoïque (Albert Robin). Il sera donc logique de les employer dans l'ictère grave.

L'*essence de térébenthine*, conseillée couramment dans l'intoxication phosphorée, a été préconisée contre l'ictère grave infectieux par J. Carreau¹, de Pointe-à-Pitre, comme une application de la méthode oxydante d'Albert Robin. Elle agirait au titre de substance ozonisée, introduisant de l'oxygène dans le sang. Carreau administre la térébenthine soit par voie buccale, soit par voie hypodermique suivant la formule suivante :

∞ Essence de térébenthine	10 grammes.
Vaseline liquide	50 —

M. s. a.

Dix à quinze injections sous-cutanées de 1 centimètre cube chaque par vingt-quatre heures.

Chauffard fait observer avec juste raison que la crainte de toucher le rein impose de sérieuses réserves sur l'opportunité de cette médication.

C. — LES VARIATIONS THERMIQUES

L'*hyperthermie* sera combattue exclusivement par les *bains froids*, dont la température et la durée exactes seront subordonnées aux indications de l'état général et à l'intensité de la fièvre.

1. J. CARREAU. — *Rev. des sc. méd.*, 1891, p. 568.