

En tâtant d'abord la susceptibilité du malade par des essais gradués de 30° à 25°, chacun durant de cinq à quinze minutes, on évitera le *shock* qui pourrait résulter d'une immersion intempestive et trop prolongée dans une eau trop froide. Et le bain n'agira pas tant encore comme antithermique que par ses qualités stimulantes et diurétiques, si bien démontrées par Glénard. Pendant les minutes qu'il passera dans l'eau, le malade sera invité à prendre quelques gorgées de boisson alcoolique, et après le bain, une friction énergique avec de l'alcool à 70° ou de l'eau additionnée d'eau de Cologne facilitera la réaction.

Les *antipyrétiques* vrais sont à éviter. Les badigeonnages au *gaiacol* agissent avec une énergie trop brutale pour ne pas être proscrits chez un malade exposé au collapsus. L'*antipyrine* aurait les mêmes inconvénients, à un degré moindre il est vrai, mais, d'autre part, elle diminue les désintégrations et les oxydations organiques, exerce sur la cellule hépatique une action d'arrêt prouvée par la diminution de la glycogénie (Lépine et Porteret), et enfin passe pour fermer le rein. Avec plus de sévérité encore seront proscrits les antithermiques du groupe des anilides (*antifébrine*, *phénacétine*, *exalgine*) et de la phénylhydrazine qui déglobulisent le sang et entraînent la formation de méthémoglobine.

D'ailleurs d'après les idées les plus nouvelles, la fièvre apparaît plutôt comme une réaction favorable mesurant la résistance de l'organisme et qu'il faut savoir respecter¹.

L'*hypothermie* est un phénomène assez fréquent dans l'ictère grave, surtout à la dernière période; l'origine en est encore obscure.

De tout temps le foie a été considéré comme la source du calorique animal : en fait, il fournit 39 p. 100 environ de sa totalité (Kaufmann). Ses actions formatives et de dédoublement ne sauraient se concevoir sans dégagement de chaleur (Hanot), et d'autre part, il rayonne dans tout l'organisme par

1. V. CHENISSE. — La fièvre d'après les travaux récents. *Gazette des Hôpitaux*, 1897. — ALBERT ROBIN, *Fascicule IV*, p. 14.

le glycogène qui va entretenir les combustions au sein des tissus et surtout dans les muscles. Autant de foyers éteints par l'ictère grave. Ajoutez à cela les hémorragies et la cholémie : le calorimètre constate que la bile injectée dans le sang fait fléchir la courbe thermique ; elle réduit la chaleur fabriquée et atténue le rayonnement. Enfin l'abaissement de température est la règle dans les grands empoisonnements, parmi lesquels rentre si légitimement l'ictère grave, et à tant de causes se joint encore l'hypothermisante urémie.

Netter et Dupré ont remarqué que ce phénomène s'observe de préférence dans les infections hépatiques d'origine intestinale, et Hanot a précisé en l'attribuant au *coli communis*. Le bactérium coli a été trouvé plusieurs fois en pareil cas, et si un certain nombre d'observations de ce genre ne sont pas à l'abri de graves objections, du moins paraît-il démontré qu'il ne s'agissait pas d'infections agoniques ou cadavériques. Mais l'action hypothermisante des produits solubles de cet organisme mérite d'être vérifiée, et il serait peut-être prématuré de généraliser cette théorie.

Nous avons énuméré un peu plus haut quelques raisons expliquant l'abaissement de température, celles qu'acceptaient les anciens auteurs : nous les croyons bonnes encore pour bien des cas. L'infection urinaire attribuée assez généralement au même bactérium coli est fébrile chez la grande majorité des malades ; et d'autre part l'hypothermie existe dans l'intoxication phosphorée, modèle des ictères graves purement toxiques. Hanot oppose à l'ictère grave hypothermique la fièvre jaune hyperthermique. Mais là aussi la température, nous l'avons dit, peut devenir subnormale et c'est précisément à propos de la fièvre jaune que Jaccoud écrit ceci : « Je rattache les divergences de la fièvre à la diversité des prédominances morbides, et dans une maladie qui évolue tantôt avec l'ensemble de ses déterminations également accusées, tantôt avec une prépondérance d'accidents cholémiques, urémiques ou hémorragiques, je ne puis m'étonner de voir le mouvement fébrile prendre des allures disparates en rapport

avec ces modalités pathologiques, qui exercent sur la calorification des influences toutes différentes. »

La fièvre est l'expression d'une défense énergique de l'organisme contre l'invasion microbienne. Les proportions mutuelles de l'infection, de l'intoxication, des réactions organiques règlent les écarts réciproques des tracés.

G. Geley¹ et Guinard attribuent à certains alcaloïdes analgésiques, étendus en badigeonnages sur la peau, une action régulatrice sur la température : hypothermisants dans la fièvre, ils seraient capables de relever le tracé dans l'hypothermie. Cette influence, évidemment, ne saurait être assez énergique pour les cas où le collapsus thermique dépend surtout de l'intoxication et de l'extinction des combustions ; mais elle pourrait trouver son application dans ceux où la qualité de l'infection semblerait être la seule cause de l'hypothermie.

Walter, Lœvy et Richter, Filehne, Hildebrand ont vu dans les infections expérimentales le chauffage soit de l'animal tout entier, soit d'une partie localement infectée, amener une prolongation de survie. Ces résultats font prévoir le jour où les malades ne réagissant pas suffisamment à un processus microbien, seront maintenus à l'étuve. Mais cette thérapeutique n'a pas encore trouvé son heure : elle méritait seulement d'être indiquée à titre théorique.

D. — LE SYSTÈME NERVEUX

Les troubles du système nerveux ne réclament qu'une médication purement symptomatique.

Le *collapsus nerveux* sera combattu par les différents moyens réactionnels déjà signalés : *immersion froide* de très courte durée, *frictions*, *piqûres d'éther*, applications *sinapisées*, boissons *alcooliques*. On évitera les médicaments dans la composition desquels entre le phosphore, le phosphure de zinc par exemple.

1. GELEY. — Thèse de Lyon, 1894.

Le délire sera calmé au moyen d'applications glacées sur le crâne et par le *camphre*, les lavements *musqués* et les sels de *valériane*. Tenant compte de l'action hyposthénisante des sels de potasse sur le cœur et de leur participation à l'intoxication urémique, on s'adressera au *bromure de sodium*. On emploiera le moins possible l'*opium*, également proscrit dans l'urémie, et qui risquerait par ses alcaloïdes de frapper directement la cellule hépatique.

E. — UTÉRUS

Nous ne parlerons pas des métrorragies dont le traitement n'emprunte rien de particulier à l'ictère grave. Mais l'*ictère de la grossesse* réclame dans la thérapeutique une mention spéciale.

Les indications de l'éclampsie cholémique n'ont pas paru aux accoucheurs différentes de celles qu'ils posent à propos de l'éclampsie ordinaire.

Quant à l'ictère grave vrai, Tarnier et Budin pensent qu'il ne demande pas d'intervention : au début on ne peut savoir s'il restera bénin, et une fois la malignité établie, il est trop tard pour agir. Vinay croit au contraire que la prévoyance peut quelque chose au moins pour l'ictère aggravé : alors l'indication d'interrompre la grossesse est d'autant plus nette que l'enfant succombe presque toujours à l'ictère prolongé. Et « puisque tous les observateurs sont unanimes à considérer la gestation comme une cause d'aggravation de l'ictère simple, il est permis d'espérer qu'en l'abrégant on rétablira l'équilibre ».

F. — TROUBLES DIGESTIFS

Nous avons déjà parlé de la nécessité d'éviter la constipation. Les purgatifs doux, les sels de *magnésie*, la *rhubarbe* seront employés d'habitude ; les drastiques, avec ménagement, non seulement à cause de la spoliation séreuse excès-

sive qu'ils pourraient provoquer, mais parce que, à côté de l'action antiseptique des purgatifs violents (Gilbert et Domini), il faut tenir compte de l'urgence à maintenir l'intégrité de l'épithélium intestinal, barrière efficace contre les germes.

La *glace intus et extra* calmera les douleurs gastriques et les vomissements auxquels on opposera le traitement habituel, avec la classique *potion de Rivière*, sauf bien entendu les cas de gastrorrhagie.

Nous avons parlé des *lavements phéniqués*. Les solutions *boriquées* seront employées aussi avec avantage, pourvu qu'on se souvienne qu'elles aussi peuvent produire des accidents toxiques, et que leur usage ne doit pas aboutir à l'excès.

Le *naphтол α*, aussi efficace et moins toxique que le *naphтол β*, et comme lui presque insoluble, sera l'antiseptique intestinal préféré (J. Teissier).

L'absence de bile dans l'intestin justifierait peut-être, malgré l'ictère, l'emploi de la *bile de bœuf*, si l'on pouvait la faire parvenir directement dans le duodénum. Mais quelle que soit la valeur théorique de cette idée, les difficultés d'ingestion d'un pareil médicament semblent devoir pour longtemps l'éloigner de la pratique. Son action antiseptique est d'ailleurs faible (J. Teissier), et l'emploi n'en pourrait être indiqué que pour ramener l'intégrité des élaborations digestives.

G. — LE CŒUR

Si le cœur faiblit, une stimulation immédiate est urgente ici autant que dans toute autre circonstance : le choix sera donc rigoureusement limité aux médicaments dont les effets sur le cœur sont constants et rapides. Les propriétés du *strophanthus* notamment nous semblent trop incertaines encore pour qu'on doive le conseiller en un cas aussi pressant. La *digitale* échoue quand le myocarde est directement frappé, et, prescrite aux doses suffisantes, elle risque de le surmener ;

son action, enfin, est loin d'être instantanée. En définitive, c'est à la *caféine* qu'il conviendra de s'adresser, qu'on l'administre en potion, aux doses de 1 gramme à 1^{er},50, ou plus sûrement en trois ou quatre injections hypodermiques de 0^{er},25 chaque dans la journée, mais faites avec la plus rigoureuse antiseptie.

H. — LE SANG

Il est saturé de matières toxiques, et la thérapeutique à essayer pour l'en débarrasser dérive directement des idées fondamentales du traitement de l'urémie. Nous retrouverons les diurétiques en parlant du rein. Quant aux *purgatifs* et aux *diaphorétiques*, nous rappelons qu'ils enlèvent beaucoup d'eau à l'organisme, mais relativement peu de matières toxiques. Pourtant, l'influence favorable des purgatifs dans l'urémie est prouvée par la pratique, et dans le cas qui nous occupe, ils auront l'avantage de favoriser l'asepsie du milieu intestinal.

Les *hémorragies* sont presque constantes dans l'ictère grave : on aura donc bien rarement l'occasion de mettre en question l'opportunité d'une saignée. Contre les hémorragies elles-mêmes, on emploiera d'abord localement les moyens d'action utilisés d'habitude suivant la région affectée : *compression, tamponnement, glace ou eau chaude, astringents*, etc. Ne sont-ils pas en réalité la seule ressource sur laquelle on puisse sérieusement compter ? Il serait vraiment peu judicieux d'espérer grand bien de la médication interne : l'*ergotine* agit peu sur les hémorragies causées par le mauvais état des vaisseaux et les altérations du sang ; quant aux *acides* et aux *styptiques* pris à l'intérieur, leur énergie hémostatique n'est-elle pas sinon problématique, au moins trop faible et trop lente ? D'après Reverdin, le *sulfate de soude* jouirait à ce point de vue d'une sérieuse efficacité, ingéré suivant la méthode de Küssmaul, soit à 0^{er},10 par heure : c'est à ce médicament que nous donnerions la préfé-

rence pour soutenir la plasticité insuffisante du sang, d'autant plus que son innocuité est certaine.

Nous insistons encore sur la nécessité d'éloigner tout élément capable d'agir comme toxique sur le sang, notamment les antiseptiques du groupe des anilides.

Rien de spécial à dire de la *cholémie*. Nous avons déjà expliqué pourquoi elle ne nous paraît qu'un élément accessoire d'intoxication; et du peu que nous savons du mécanisme de l'ictère, nous ne pouvons guère conclure qu'à une seule chose: notre impuissance à agir sur lui. Relativement à son élimination rapide, les indications ne sont pas différentes de celle qu'entraîne la présence dans le sang des autres matériaux toxiques: changer et rénover rapidement le milieu intérieur. Et à ce propos, il faut dire un mot du *lavage du sang*, dont il a été tant parlé dernièrement.

Suivant Mayet, la solution de *chlorure de sodium* à 7 p. 1000 est celle qu'il faut choisir dans ce but; l'introduction du *sulfate de soude* dans le liquide à injecter est inutile et peut nuire aux hématies. On se servira, suivant l'urgence, soit de la voie veineuse, soit de la voie hypodermique. Mais en raison des inconvénients attribués à cette méthode, l'emploi doit en être momentanément réservé, surtout dans l'ictère grave, où le rein et le sang sont lésés. Le sérum artificiel, en effet, a été accusé de produire, du moins en injections veineuses massives, des effets défavorables sur le rein, et d'altérer les globules sanguins, — forme crénelée, fragmentation (Delbet et Vaquez). — Enfin l'action antitoxique du lavage du sang paraît elle-même contestable d'après les recherches expérimentales: il se produit une diurèse énorme, puis au moment où la sécrétion urinaire est le plus abondante, l'élimination des matériaux de l'urine autres que le chlorure de sodium tombe à un taux très bas: ce sel se substitue dans l'urine aux autres éléments (Carrion et Hallion). L'injection d'eau salée, faite soit par voie veineuse, soit par voie sous-cutanée, hâte la mort d'un animal soumis à une toxine bactérienne telle que la toxine diphtérique

(Henriquez et Hallion). Il semble enfin résulter des expériences de Chassevent qu'il y a peu à espérer du lavage du sang quand le système nerveux central a déjà éprouvé les effets du toxique.

I. — LE REIN

Un certain nombre de médicaments indiqués déjà pour d'autres propriétés auront, d'ailleurs, l'avantage de provoquer la diurèse. Il faut placer en première ligne *le lait*, d'autant plus indiqué que, d'après les recherches de Roque et Linossier, le lactose semble être utilisé par la cellule hépatique plus facilement que les autres sucres, saccharose ou glucose. Nous avons cité aussi plus haut la *digitale*, dont les préparations, particulièrement la macération de feuilles, non seulement renforcent le cœur, mais concourent énergiquement à rétablir la perméabilité rénale; et nous avons expliqué les raisons pour lesquelles on ne peut compter beaucoup sur ce médicament dans l'ictère grave, et pourquoi il faut le donner avec prudence. De même pour l'*ergot de seigle*. En somme, la *caféine*, comme pour le cœur, et le *bain froid* comme dans l'hyperthermie restent les moyens les plus efficaces pour forcer l'imperméabilité du labyrinthe rénal.

A côté du bain froid, il faut placer la *méthode de Krull*: plusieurs fois par jour, une quantité de 4 litre à 4 litre et demi d'eau à la température de 15° environ est introduite en lavements et gardée quelques minutes. Si l'organisme est en imminence de réaction favorable, la crise azoturique et polyurique sera favorisée, peut-être provoquée, en même temps qu'est stimulée la sécrétion biliaire.

Nous devons citer ici l'opinion de Tédénat¹ qui proscrit l'eau froide dans l'hypoazoturie. Elle exigerait suivant lui une activité au-dessus des ressources d'un organisme

1. V. X. REYNÈS. — *Sem. méd.*, 2 juin 1897.

appauvri, et aurait l'inconvénient d'épuiser le système nerveux. Il conviendrait d'accorder la préférence à l'eau tiède, soit en boissons stimulantes abondantes, soit sous forme de douches, soit surtout sous forme de lavements. Mais ne peut-on pas, en usant avec prudence et ménagements de l'eau froide, profiter de son action stimulante et éviter son influence dépressive? Bien entendu, les eaux minérales favorables à la diurèse, telles que *Contrexéville, Vittel, Évian*, etc., trouveront ici leur emploi.

Nous n'indiquerons pas un à un tous les diurétiques qui pourraient être prescrits. Disons seulement que les sels de potasse seront remplacés par ceux de *sodium* ou bien ordonnés avec modération, à cause de leur propriété d'affaiblir le cœur, et aussi en mémoire de la participation des sels de potasse à l'intoxication urémique.

On a vu que le rein peut devenir insuffisant en l'absence de lésions organiques, simplement par le fait de l'abaissement du taux de l'urée : cette diminution serait ainsi cause plutôt qu'effet de l'imperméabilité rénale. C'est pourquoi tous les moyens qui agissent sur la nutrition en l'accéléralant et en l'améliorant auront aussi sur le rein une influence favorable par l'augmentation du coefficient d'oxydation (Albert Robin).

J. — LE FOIE

Contre les poussées de congestion qui précèdent parfois et même peuvent accompagner le processus atrophiant, contre les douleurs hépatiques, les *compresses froides* et les applications de *glace*, les *ventouses sèches*, et si, par exception il n'y a pas d'hémorragies, les *ventouses scarifiées* et les *sang-sues* seront employées.

On ne saurait espérer grand'chose des médicaments qui auraient la prétention de stimuler le foie, les cholagogues sécrétoires par exemple. Pour l'élément anatomique épuisé et en voie d'atrophie comme pour l'organisme tout entier, la fatigue et le surmenage sont à craindre, le repos indiqué.

Le *calomel* est recommandé comme l'antiseptique le plus parfait du foie à la dose de 0^{gr},01 chaque matin; aucun danger d'intoxication n'est à craindre. Le *salicylate de soude* qui, suivant Teissier et Vieillard Baron, est l'antiseptique biliaire par excellence et qui joint à cette qualité celle d'un bon antiseptique intestinal, sera joint au calomel dans la mesure permise par l'état du rein.

Dufourt a démontré que le bicarbonate de soude augmente la quantité de glycogène dans le foie des animaux; mais outre que le mécanisme de cette accumulation peut s'expliquer autrement que par une action d'arrêt sur la cellule hépatique, l'influence favorable des alcalins dans toutes les maladies du foie est trop bien établie par l'expérience pour qu'on soit autorisé à les proscrire. De plus, ils exercent sur la désassimilation et les oxydations une influence accélératrice qui, d'après ce que nous avons dit, est favorable ici. Le *bicarbonate de soude* et les *eaux minérales alcalines* seront donc prescrits avec profit; il en est de même des bains alcalins pour la même raison, et en plus à cause de leur excellente action sur la peau. La médication *chlorurée* interviendra comme adjuvant des alcalins. Tédénat attribue aux lavements salés l'avantage de réchauffer l'organisme hypoazoturique en même temps qu'ils diminuent l'intoxication d'origine intestinale.

Mais rien là dedans en somme n'agit directement sur le parenchyme du foie. Le traitement idéal serait celui qui permettrait à l'organisme de se passer de la cellule hépatique jusqu'à ce que la régénération de cet élément se fût accomplie et lui procurerait les matériaux favorables à cette régénération si facile chez certains animaux. Une seule méthode pourrait y parvenir; elle a été indiquée et essayée avec un commencement de succès, soit dans le diabète, soit dans les cirrhoses, soit après destruction expérimentale du foie, notamment par Gilbert et Carnot, Jousset, Widal: je veux parler de l'*opothérapie hépatique*. Simultanément l'ingestion de *corps thyroïde*, les injections sous-cutanées de *suc ovarien*

exerceraient leur action stimulante sur la nutrition. Mais cette médication nouvelle demande à être mieux essayée expérimentalement et réglementée; on a le droit avant de l'appliquer d'exiger encore de nouvelles preuves de son innocuité et de son efficacité: pour le moment, elle ne peut qu'être prévue et mentionnée comme thérapeutique de l'avenir.

CHAPITRE XX

TRAITEMENT DE L'ICTÈRE DES NOUVEAU-NÉS

PAR

E. WEILL

Chargé du cours des maladies des enfants à la Faculté de Lyon.

I

Division du sujet.

L'ictère chez le nouveau-né, comme aux époques ultérieures de la vie, représente un symptôme associé à des affections très variables.

Cependant, les conditions particulières dans lesquelles se trouve le nouveau-né, soit au point de vue physiologique, soit au point de vue pathologique, lui impriment des caractères qui n'appartiennent pas à l'ictère des autres âges. La plupart des nouveau-nés sont affectés d'une jaunisse spéciale, très passagère, sans gravité aucune. C'est l'*ictère idiopathique*, qui appartient en propre à cet âge et qui n'a aucun représentant dans les syndromes ictériques étudiés en pathologie commune. D'autres ictères s'observent encore chez le nouveau-né et bien qu'ils relèvent de causes un peu spéciales, ils se rapprochent davantage au point de vue clinique des ictères décrits chez l'adulte. Ce sont les *ictères symptomatiques*. Entre ces deux espèces, il n'y a rien de commun que la coloration jaunâtre