

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

des téguments; pour le reste, elles méritent d'être considérées séparément.

## II

## Ictère idiopathique.

## A. — CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

L'ictère idiopathique mériterait à peine une mention au point de vue thérapeutique, si on n'avait soulevé à son sujet un certain nombre de discussions concernant sa pathogénie et sa prophylaxie.

L'ictère idiopathique est un état d'une fréquence telle qu'on a pu le considérer comme physiologique. Kehrer<sup>1</sup>, à Vienne, l'a noté 68,6 fois sur 100, Porak<sup>2</sup> dans 80 p. 100 des cas, Cruse<sup>3</sup> dans 84,46 p. 100 des cas. D'autres auteurs ont trouvé des chiffres moins élevés. Bauzon<sup>4</sup>, à Chalon-sur-Saône, ne l'a observé que 57 fois sur 100 et Quisling<sup>5</sup>, de Christiania, 26 fois sur 100. Ces derniers chiffres nous paraissent exceptionnels et nous croyons que l'ictère idiopathique se montre dans 70 à 80 p. 100 des cas, lorsque l'on observe dans la maternités ou les crèches. La proportion est moins forte en ville.

On pourrait induire de cette différence numérique constatable dans les agglomérations d'enfants ou dans les familles que la collectivité joue un rôle dans la production de l'ictère et en tirer une conséquence prophylactique. Encore qu'il ne s'agisse que d'une maladie insignifiante, comme elle exerce cependant une certaine influence sur la nutrition générale de l'enfant, il n'est pas permis de se désintéresser des moyens préventifs qu'on pourrait lui opposer. Or, il ne semble pas que l'hôpital par lui-même représente une condition adjuvante.

1. KEHRER. — *Oester. Jahrb. f. Ped.*, 1871.
2. PORAK. — *Rev. mens. de méd. et de chir.*, 1878.
3. CRUSE. — *Arch. f. Kindh.*, 1880.
4. BAUZON. — *Congrès de Rome*, 1894.
5. Cité par BOIX. — *Manuel de médecine de DEBOVE et ACHARD.*

Il n'est venu à l'esprit de personne de considérer l'ictère des nouveau-nés comme une maladie infectieuse ou contagieuse. Si la proportion des cas hospitalisés est plus grande, cela tient à d'autres conditions qui ne relèvent d'aucune mesure prophylactique. C'est ainsi que ce sont surtout les enfants débiles, nés avant terme, jumeaux, provenant d'une mère affaiblie, primipare, venus par un accouchement laborieux, par le siège, ayant souffert à un titre quelconque pendant la grossesse ou la parturition, qui sont le plus prédisposés à l'ictère. Les garçons sont plus touchés que les filles, les enfants chétifs que les enfants volumineux. Et ces conditions se trouvent surtout réalisées par la population qui fréquente les hôpitaux.

Toutes les divergences qui séparent les auteurs relativement à la pathogénie de l'ictère des nouveau-nés se résument en deux opinions principales : les uns considèrent cet ictère comme d'origine hépatique, les autres comme d'origine hématurique. L'étude minutieuse des symptômes n'a pas permis de trancher cette question d'une façon définitive.

A première vue, l'ictère des nouveau-nés se présente sans aucun des caractères qui signalent l'ictère biliphéique. C'est une coloration jaunâtre qui se montre parfois dès le premier jour, mais le plus souvent, au second jour de la naissance, assez rarement au troisième, exceptionnellement plus tard. Elle débute par le visage et le thorax, qu'elle ne dépasse pas dans les cas légers. Souvent, dans les formes peu accusées, la coloration jaunâtre est masquée par la teinte rouge des téguments. On sait, en effet, que le nouveau-né présente une sorte de congestion de la peau qui lui donne un aspect rouge, presque inflammatoire. Dans ces conditions, pour reconnaître l'ictère, on exerce une petite pression sur un point des téguments ou des muqueuses, les gencives, par exemple, et l'anémie temporaire que l'on provoque, laisse percevoir l'infiltration des tissus par le pigment jaune.

Porak<sup>1</sup> a distingué dans l'ictère des nouveau-nés trois

1. PORAK. — *Loc. cit.*