

que le développement apparent du foie était dû à un énorme carcinome qui, partant du rein droit, avait refoulé la substance du lobe droit du foie et l'avait aminci jusqu'à la réduire à une sorte de membrane. La tumeur était limitée intérieurement par une capsule résistante et constituée par une masse longueuse, blanchâtre, creusée de nombreux foyers apoplectiques; elle pesait 5kil,7. A côté du ligament suspenseur, le parenchyme du foie contenait deux noyaux cancéreux gros comme des haricots; de semblables dépôts secondaires se trouvaient dans le lobe supérieur du poumon gauche; le lobe inférieur était comprimé; le cœur, à l'état normal d'ailleurs, était refoulé en haut, la rate contenait peu de sang et avait un volume médiocre, l'estomac et le canal intestinal ne présentaient aucune altération de texture essentielle. Le rein gauche était hypertrophié.

Je ne pouvais guère prétendre épuiser ici toutes les sources d'erreurs diagnostiques qui peuvent rendre incertaines les données obtenues au lit du malade par l'examen du foie; mon but était d'énumérer celles que j'ai pu moi-même découvrir soit à la clinique, soit à l'amphithéâtre, et que j'ai cru les plus importantes et les plus nécessaires à connaître (1). Celui qui veut parfaitement être le maître sur ce terrain de technique diagnostique, en tant qu'il est possible, ou qui même ne prétend qu'à éviter avec sûreté les erreurs les plus graves, doit s'étudier spécialement en vue du diagnostic, à bien connaître les rapports pathologiques que peuvent contracter les viscères abdominaux; il doit être assidu à l'amphithéâtre, et ne perdre aucune occasion de vérifier ou d'étendre à l'aide des autopsies les résultats donnés par la clinique.

Acquérir l'habitude de limiter avec précision et sûreté les viscères abdominaux avec le plessimètre, est un travail préparatoire indispensable pour réussir dans cette étude. Quant à celui qui croit se suffire avec ses seules ressources, il ne devra pas s'étonner si bien souvent l'autopsie vient le désabuser.

(1) Je n'ai pas tenu compte ici des déplacements du foie par les anévrismes de l'aorte et de l'artère hépatique, par les tumeurs rétropéritonéales, parce que je n'ai pas eu l'occasion de suivre complètement, c'est-à-dire jusqu'à l'autopsie, des faits de cette nature. Ce que nous avons dit suffirait pour s'orienter en pareille circonstance.

CHAPITRE IV.

JAUNISSE OU ICTÈRE.

(Icterus — Aurigo. — Morbus regius, arquatus.)

HISTORIQUE.

La coloration en jaune de la peau et d'un certain nombre de sécrétions par le pigment biliaire, a de tout temps été l'objet de l'attention des médecins. Nous la voyons déjà figurer dans ce qu'on peut nommer les *Incunables* de la médecine parmi une série d'états morbides qui, sous le nom d'ictère, de fièvre bilieuse, d'états bilieux, etc., etc.; ont de tout temps et jusqu'à nos jours été l'objet d'une étude continuelle, et plus ou moins passionnée suivant les constitutions médicales épidémiques, les influences locales etc. Les temps ont amassé un matériel immense (1); des théories de diverses natures se sont élevées, et ont disparu; cependant les questions fondamentales les plus essentielles n'ont pas encore trouvé une solution définitive.

En embrassant d'un coup d'œil général les documents que nous fournit l'histoire, nous trouvons, à propos de ces diverses formes morbides, que nous pouvons considérer comme ne formant qu'un seul ensemble tant les limites établies entre les diverses espèces d'ictère et les fièvres bilieuses (2) ont été tracées avec peu de précision; nous trouvons, dis-je, deux théories principales qui tour à tour, et quelquefois simultanément ont eu leurs partisans.

1° Ces affections ont leur principe dans un trouble fonctionnel du foie; elles dépendent d'anomalies de la sécrétion ou de l'excrétion biliaire, et présentent par conséquent les symptômes d'une maladie du

(1) Voy. Eisenmann, *Krankheitsfamilie Cholosis*. Erlangen, 1836.

(2) Nous ne prenons ici, pour déterminer de quelque manière au moins, les limites très-vagues des états morbides que les anciens médecins rangeaient sous ce titre, que les formes qui s'accompagnent de la coloration ictérique de la peau et des produits d'excrétion.

foie. Pendant l'époque hippocratique, et jusqu'au temps où l'autorité de Galien fut renversée, la bile trop abondamment sécrétée et mal élaborée fut considérée comme une source féconde de maladies. Son épanchement à l'intérieur du corps, son passage de l'abdomen dans le sang, sa couleur anormale, etc., etc., étaient des circonstances étiologiques auxquelles on rapportait des troubles nombreux; mais la genèse de ces anomalies était omise, on se contentait d'harmoniser l'ensemble des connaissances acquises avec les idées dominantes.

Lorsqu'au seizième siècle, l'opinion que l'on se formait de l'importance fonctionnelle du foie commença à se modifier, les théories changèrent, et, comme il arrive ordinairement, tombèrent dans l'extrême contraire. Paracelse et Van Helmont nièrent fermement presque toutes les relations de la bile avec la pathogénie: le premier, parce qu'il ne voyait dans cette sécrétion qu'un produit dénué d'importance, le second, parce qu'un suc aussi noble, un baume de la vie ne pouvait en aucune façon être une cause de maladie.

Cette révolution n'eut toutefois que peu de durée et ne fut jamais unanimement acceptée. Déjà pour Sylvius (1) la bile redevint, comme pour les anciens, une cause morbifique très-importante, seulement la forme donnée à ses idées était empruntée aux hypothèses chimiques.

Les notions sur l'ictère et les états morbides congénères devinrent plus claires à mesure que le goût des études anatomiques se développant fit reconnaître de plus en plus positivement que la cause du passage de la bile dans le sang résultait de troubles survenus dans l'évacuation de la sécrétion hépatique. A la question de savoir si l'on devait aussi s'en prendre à une suppression de la sécrétion elle-même, il était répondu affirmativement ou négativement suivant que le foie ou le sang étaient considérés comme le foyer de formation de la bile. Les partisans de cette dernière manière de voir, qui avec Glisson ne voyaient dans le foie qu'un *peculiare collatorium*, et qui conséquemment attribuaient les états morbides bilieux à des obstacles mis à la sécrétion, comptaient dans leurs rangs des noms illustres tels que Morgagni, Boerhaave, Van Swieten (2) et d'autres encore. Cependant peu à peu ils perdirent du terrain devant ceux qui avec Monro (3), Eller (4), Werl-

(1) *Opera omnia*, p. 469.

(2) *Comment. in Boerhaav. Aphor.* III, p. 127. « Semper enim supponit (icterus) vel impeditam secretionem a sanguine venæ portarum, vel impedimentum tollens liberum exitum bilis secretæ in duodenum. »

(3) *Account of the diseases of the British military hospitals*, p. 206.

(4) *De cognosc. et curand. morb.*, p. 221. « Icterus oriri non posse nisi bilis prius a sanguine segregata ejusque circulo deinceps commixta. »

hof, Selle (1), Reil (2) voyaient seulement dans les perturbations de l'excrétion, la cause de l'ictère. Dans Marcard (*Medizinische Versuche*, 1778, partie I, page 12), se trouvent rassemblés les arguments qui, à cette époque, étaient opposés à l'admission d'un ictère par suppression de l'activité sécrétoire du foie.

Saunders (3) arriva au même résultat, et, le premier, il put suivre expérimentalement le passage de la bile dans le sang.

Lorsque, de nos jours, on se fut mis à étudier avec grand soin la sécrétion dans tous ses rapports chimiques et mécaniques et qu'on eut sans succès cherché à trouver les éléments de la bile dans le sang de la veine porte et des autres vaisseaux, alors cette théorie acquit une base solide. Dès lors il fallait chercher dans tous les cas, et pour toutes les formes d'ictère, les causes qui pouvaient mettre obstacle à l'évacuation de la bile. Pour la plupart des ictères, on parvint sans difficulté à ce résultat; mais il y eut des cas où, quelque bonne volonté que l'on mit à admettre un rétrécissement catarrhal des canaux, on ne put cependant fournir aucune preuve matérielle, et où l'hypothèse d'une occlusion spasmodique, d'une paralysie, ne put satisfaire tout le monde. Ces dernières espèces demeurèrent donc entourées d'obscurité pour ceux qui ne voulurent pas mettre en question les expériences des physiologistes ou qui refusèrent d'adhérer à une autre explication. Une grande partie des médecins s'attacha à l'opinion d'après laquelle la bile ne se forme pas dans le foie, mais bien dans le sang, d'où il résulte qu'une altération de la sécrétion peut amener l'ictère (Darwin (4), Andral, H. Mayo, Watson (5), Budd (6), etc., etc.). En Allemagne, récemment encore, certaines voix se sont élevées pour défendre cette idée, quoique des recherches chimiques répétées sur le sang de la veine-porte, et des essais d'extirpation du foie aient jeté sur l'activité sécrétoire de cet organe de nouvelles lumières.

Un grand nombre de pathologistes, au contraire, adoptèrent la deuxième théorie.

(1) *De curand. homin. morbis*. — Edit. Sprengel, p. 184. « Secretionis bilis impedimenta icterum efficere nequeunt, quum bilis secretionem producat. »

(2) *Icterus est bilis jam in hepate secretæ redundantia in sanguinem, ex quacunque excretionis impedimento.*

(3) *Abhandlung über die Structur der Leber*. Leipzig, p. 264.

(4) *Bulletin des Sciences médicales*, 1816.

(5) *Lectures on the principles and practice of Physic, delivered at King's College, London*, 1857, tome II.

(6) *Diseases of the liver*, p. 374. « In large proportion perhaps in the greatest number of cases, jaundice results primarily and solely from the secretion of bile being suppressed or deficient. »

2° Dans le sang, sous l'influence de circonstances morbides, et sans la coopération du foie, se forment des substances qui ressemblent aux substances biliaires par leur couleur, etc., etc., ou qui même sont identiques avec elles et n'ont d'importance pathologique qu'à cause de leur excessive abondance.

Cette théorie du développement des états bilieux fut, si nous ne tenons pas compte des données vagues qu'on trouve déjà sur elle dans les écrits de Galien (1), Sydenham, Baillou, etc., etc., énoncée clairement pour la première fois par Bianchi (2) : « Sunt duo primaria « icteri genera, primæ classis icterus a vitio hepatis, alterius speciei « icteri a causa solutiva sanguinis. » Grant (3) développa cette proposition ; il nomma la partie jaune du sérum « succus biliarius », et plaça, dans son abondance trop grande, et dans ses changements qualitatifs, en dehors de l'influence du foie, la cause des affections bilieuses. En 1782, Reil défendit cette même opinion dans son *Tractatus de Polycholia* ; puis, dix ans plus tard, dans les *Memorabil. clinic.* fasc. 4, page 48, il se rétracta en soutenant que les modifications en question de cette humeur dépendaient de l'exagération anormale de l'activité du foie. « Nunquam nisi hepatis ope neque bilis, neque ipsius « analogon conficitur. »

Les idées de Grant se retrouvent encore dans les observations que J. P. Schotte (4) a publiées sur les fièvres malignes régnant rivages du Sénégal. A. Diel (5) regardait aussi comme cause des états bilieux non pas la bile toute formée, mais l'augmentation de ses principes élémentaires, au milieu des humeurs dont le mélange était altéré.

Pour Sénac (6), il est vraisemblable que « la partie rouge du sang « forme la matière propre de la bile ; » lorsqu'elle se putréfie ou se décompose, elle prend une couleur jaune.

Dans ces derniers temps, où la doctrine des pigments a été étudiée avec une attention croissante, où l'on s'est plus généralement accordé à reconnaître que l'hématine du sang est la source de tous les pigments il ne pouvait manquer d'observateurs qui, conformément aux idées de Sénac, rapportassent les colorations jaunes de la peau se montrant

(1) « Videmus etiam sanguinem in bilem verti. »

(2) *Loc. cit.*, pages 75, 78, 185, 313.

(3) *Observat. on the Fevers*, t. I, p. 30.

(4) *Von einem ansteckenden schwartz gallichten Fieber, welches im Jahre 1778 am Senegal herrschte*. De l'anglais, de Stendal. 1786.

(5) *Baldinger's Neues Magazin für Aerzte*, t. VII, part. v.

(6) *De recondita febrium natura*. p. 25.

sans le concours du foie, comme dans la pyæmie, l'infection putride et autres états morbides congénères, à une métamorphose directe de l'hématine en une matière colorante jaune, semblable ou même identique au pigment biliaire. Breschet (1), à qui appartient l'honneur d'avoir le premier fourni des preuves directes en faveur de l'opinion d'après laquelle le pigment émane du sang, s'est prononcé nettement à propos de la genèse de l'ictère : « Je présume ainsi, dit-il, que l'ictère est occasionné bien moins par la bile que par le sang. » Dubreuil (2) s'exprime d'une manière à peu près semblable : « La teinte ictérique est la suite d'une modification malade des parties constituantes du sang, peut-être de la matière colorante portée sur le sérum. »

Cette théorie puisa une nouvelle force dans les études que Virchow institua sur les pigments pathologiques (3). Elles prouvèrent que dans certaines conditions, il se forme aux dépens de l'hématine une matière colorante jaune qui, dans sa manière de se comporter avec les dissolvants et les réactifs, offre avec la cholépyrrhine une grande similitude. Zenker et Funke (4) apportèrent de nouvelles preuves de l'intimité des relations qui unissent le pigment biliaire à l'hématine, en démontrant qu'un dérivé de la matière colorante biliaire, la bilifulvine se convertissait facilement en un dérivé de l'hématine, l'hématoïdine. Par suite, la possibilité d'une transformation directe de l'hématine en cholépyrrhine parut être établie. Plus tard nous pourrions voir que le dernier mot sur la formation des pigments n'est pas encore près d'être dit, mais qu'il est encore des sources d'origine pour les matières colorantes qui n'ont pas encore été explorées, et qui pourront assigner à la matière brune de la bile une place différente dans la série des métamorphoses pigmentaires.

Cette deuxième théorie des affections bilieuses, dont nous venons d'ébaucher l'histoire, n'a jamais trouvé une adhésion générale ; elle a servi simplement à expliquer les formes d'ictère, dont la genèse ne pouvait être attribuée à une perturbation de l'excrétion biliaire. Elle ne manqua pas, du reste, d'être attaquée. Je vais seulement citer la manière dont en son temps P. Frank (5) s'exprimait à son sujet :

(1) *Considérations sur une altération organique appelée dégénération noire*. Paris, 1821. *Journ. de Magendie*, t. I.

(2) *Ephémér. médic. de Montpellier*, 1826.

(3) *Archiv für patholog. Anatomie*, t. I.

(4) *Lehmann, Lehrb. der physiolog. Chem.*, t. I, p. 292.

(5) *Traité de méd. pratique*, trad. du latin par Goudareau, Paris, 1842, cl. vi, t. II, p. 345.

« Divers auteurs attribuent la couleur jaune de la peau, dans l'ictère, à une métamorphose, à une nouvelle combinaison chimique des principes du sang dans ses vaisseaux, plutôt qu'à la bile résorbée. C'est ainsi qu'une hypothèse fait place à une autre dans les sciences médicales : toutes les difficultés disparaissent aux yeux d'un observateur prévenu. »

A côté des théories que nous venons de rapporter, en apparence de temps en temps d'autres qui n'ont pas besoin d'être soumises à une critique détaillée. Parmi elles on peut ranger l'idée qu'on retrouve à chaque moment chez les anciens auteurs, à savoir : que la bile passe dans les tissus, parce qu'elle est dissoute par les poisons, les miasmes paludéens, les matières putrides, etc., etc. (Regnier de Graaff (1); Godart (2)). En outre, on peut mentionner l'opinion d'après laquelle l'ictère dépend d'un spasme de la peau et d'un trouble dans la circulation du sang qui s'y distribue; enfin la théorie de Deyeux (3) et de Gaultier (4), d'après laquelle la matière jaune serait sécrétée par la peau sans que le foie y soit nécessairement intéressé.

Art. 1er. — De l'ictère en général.

Sans aucun doute, la plupart des cas d'ictère, sinon leur totalité, sont causés par la résorption de la bile déjà sécrétée. Pour l'ordinaire, il est facile de prouver anatomiquement que la perturbation dans la sécrétion biliaire est d'origine mécanique; les expériences sur la ligature du canal cholédoque, pratiquées par Saunders, Tiedemann, Gmelin et beaucoup d'autres, ont déjà depuis plusieurs années jeté quelque lumière sur le mode de production de la jaunisse qui résulte alors du passage de la bile dans les vaisseaux lymphatiques et dans les veines.

L'ictère par résorption (*ex résorptione*) fournit donc un point de départ assuré pour toute recherche pathologique ultérieure dont le but doit être de trouver, autant que faire se pourra, dans tous les cas et toutes les formes morbides, un obstacle mécanique s'opposant à l'écoulement de la sécrétion du foie, ou bien une cause quelconque dont le passage de cette sécrétion dans le sang serait l'effet. C'est seulement quand une semblable solution du problème est impossible qu'il devient permis de recourir à des théories que jusqu'ici on n'a pu

(1) *De succo pancreatico*, cap. viii.

(2) *Journ. de médecine*, t. XVIII, 1763.

(3) *Thèse de Paris*, 1804.

(4) *Ibid.*, 1811.

établir sur des bases positives, et dont par conséquent la valeur repose principalement sur le besoin qu'on a d'une hypothèse pour arriver à élucider les faits observés. Nous ne pouvons en effet attribuer une autre portée soit à l'opinion qui admet que la bile s'amasse dans le sang par suite d'une interruption de la sécrétion, soit à la théorie d'après laquelle il y aurait décomposition directe des corpuscules sanguins ou de la matière colorante rouge, en pigment biliaire.

La jaunisse provenant de la sécrétion insuffisante du foie que dans ces derniers temps Budd et Bamberger (1) ont encore cherché à démontrer, sans apporter toutefois en sa faveur des preuves irréfragables, cette jaunisse a contre elle trop de faits bien établis pour qu'on puisse admettre sa réalité. C'est en vain qu'on a eu recours à tous les moyens pour arriver à trouver des traces des parties essentielles de la bile dans le sang et particulièrement dans celui de la veine porte, on n'a pu découvrir ni la matière colorante ni les acides de la bile, substances pour lesquelles nous possédons des réactifs relativement puissants. En accordant même que, vu l'activité permanente des glandes, ainsi que cela se passe pour l'urée, la quantité des produits séparables circulant normalement avec le sang, soit excessivement petite (2), on ne peut toutefois admettre qu'il en soit ainsi dans les cas pathologiques où une désorganisation du parenchyme glandulaire diminue et même arrête plus ou moins complètement la sécrétion. De même que l'urée s'accumule dans le sang lorsqu'il existe une dégénérescence granuleuse des reins, de même les acides et les pigments de la bile devraient s'amasser quand il y a granulation du foie. Des observations répétées ont prouvé qu'il n'en était pas ainsi. Plus tard je rapporterai l'observation d'un cas où, à la suite de la dégénérescence cirrhotique du foie la sécrétion de la bile avait presque entièrement cessé (obs. 29), de sorte que le contenu de l'intestin était incolore, la vésicule vide, les conduits biliaires recouverts d'un mucus grisâtre; et cependant la peau était pâle comme de la craie et l'urine ne contenait pas de pigment biliaire (3). Encore plus convaincantes sont les preu-

(1) *Handbuch, der Patholog. und Therap.*, von Virchow, t. VI, p. 518.

(2) Admettons, ce qui ne doit pas s'éloigner beaucoup de la vérité, qu'un kilog. de bile avec 6 pour cent de parties constituantes solides, soit journellement sécrété par un adulte, la quantité d'acides de la bile contenus dans le sang devrait être plus considérable du double que celle de l'urée, dont nous évaluons la production journalière à 30 grammes. Or, l'expérience de Pettenhofer révèle des quantités d'acides de la bile plus faibles qu'aucun des réactifs de l'urée; par conséquent la démonstration des matériaux de la bile dans le sang devrait être plus facile que celle de l'urée, circonstance qui doit donner une grande valeur aux résultats négatifs de l'examen.

(3) Haspel, *Malad. de l'Algérie*, t. I, p. 262. J'ai eu l'occasion de constater plu-