

CHAPITRE IV

JAUNISSE OU ICTÈRE.

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

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., 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 des matériaux immenses (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 foie.

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

(2) Sous ce nom on a de tout temps désigné une foule d'états morbides mal définis; pour être plus précis, nous comprendrons sous ce titre seulement les formes qui sont accompagnées d'une coloration ictérique de la peau et des produits d'excrétion.

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., 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 faits observés avec les idées dominantes.

Au seizième siècle, lorsque 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 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 lorsque, grâce au développement des études anatomiques, on reconnut de plus en plus positivement pour cause du passage de la bile dans le sang les 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 alternativement 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

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

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

D. Monro (1), Eller (2), Wertoff, Reil (3), Selle (4) voyaient seulement dans les perturbations de l'excrétion, la cause de l'ictère. Dans Marcard (5), 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 (6) 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 en eut cependant où, quelque bonne volonté que l'on mit à admettre un rétrécissement catarrhal des canaux, on ne put 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. Par suite, un grand nombre de médecins restèrent fidèles 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 (7), Andral, H. Mayo, Watson (8), Budd (9), etc., etc.). En Allemagne, récemment encore, certaines voix se sont élevées pour défendre cette idée; quoique des recherches chimiques répétées

(1) Donald Monro, *Account of the Diseases of British military Hospitals*. London, 1764, p. 206.

(2) Eller, *De cognosc. et curand. morbis*, Regiomontii, 1762, p. 221. « Icterus oriri non posse nisi bilis prius sanguine segregata ejusque circulo deinceps commixta. »

(3) Reil. « Icterus est bilis jam in hepate secretæ redundantia in sanguine, ex qualicunque excretionis impedimento. »

(4) Selle, *De curand. homin. morbis*. Édit. Sprengel, p. 184. « Secretionis bilis impedimenta icterum efficere nequeunt, quum bilis secretionem producat. »

(5) Marcard, *Medizinische Versuche*, 1778, part. I, p. 12.

(6) Saunders, *A treatise on the structure of the Liver*. London, 1795.

(7) Darwin, *Bulletin des sciences médicales*, 1816.

(8) Watson, *Lectures on the Principles and Practice of Physic, delivered at King's College*. London, 1857, t. II.

(9) Budd, *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. »

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.

Beaucoup de pathologistes, au contraire, adoptèrent la deuxième théorie.

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 primæ 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 (4) défendit cette même opinion; puis, treize ans plus tard (5), 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 (6) a publiées sur les fièvres malignes régnant le long des rives du Sénégal. A. Diel (7) 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 (8), 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 étu-

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

(2) Bianchi, *loc. cit.*, p. 75, 78, 185, 313.

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

(4) Reil, *Tractatus de polycholia*. Halle, 1782.

(5) Reil, *Memorabilia clinica*. Halle, 1795, fasc. 4, p. 48.

(6) Schotte, *Von einem ansteckenden schwarzgallichten Paul Fieber, welches im Jahre 1778 am Senegail herrschte, aus dem Engl. mit Anmerkungen von Diel*. Stendal, 1786.

(7) Diel, *Baldinger's Neues Magazin für Aerzte*, t. VII, part. V.

(8) Sénac, *De recondita febrium natura*, p. 25.

diée 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 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 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'hématoidine. 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

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

(2) Dubreuil, *Ephém. médic. de Montpellier*, 1826.

(3) Virchow, *Archiv für patholog. Anatomie*, t. I, p. 391, pl. III, fig. 11. — *La Pathologie cellulaire*. 4^e édition, Paris, 1868.

(4) Zenker et Funke, in Lehmann, *Lehrb. der physiolog. Chemie*, t. I, p. 292.

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. Franck (1) s'exprimait à son sujet :

« 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 appurent 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 (2); Godart) (3). 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 (4) et de Gaultier (5), d'après laquelle la matière jaune serait sécrétée par la peau, sans que le foie y soit nécessairement intéressé.

Art. I. — 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 l'excrétion biliaire est d'origine mécanique; la ligature du canal cholédoque, pratiquée par Saunders, Tiedemann, Gmelin et beaucoup d'autres, a déjà depuis plusieurs années jeté quelque lumière sur ce 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 resorptione*) 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

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

(2) De Graaf, *De succo pancreatico*, cap. viii.

(3) Godart, *Journ. de médecine*, 1763, t. XVIII.

(4) Deyeux, *Thèse de Paris*, 1804.

(5) Gaultier, *ibid.*, 1811.