

TRAITEMENT.

Les ressources de la thérapeutique contre ces états pathologiques sont très-limitées. Tant qu'on observe des symptômes d'inflammation, on doit les combattre par des émissions sanguines locales, l'onguent mercuriel, les cataplasmes chauds, le repos, une diète sévère, des purgatifs salins; s'il y a des signes indiquant la rétention de calculs biliaires, on cherchera à faciliter leur passage par des narcotiques, des bains chauds, etc. On pourra ainsi, dans certains cas, s'opposer à l'oblitération inflammatoire du col de la vésicule ou à son occlusion par un calcul; lorsque cette occlusion est un fait accompli, on n'a plus d'autre ressource qu'un traitement symptomatique.

Ce n'est que lorsque les progrès de la tumeur font craindre la rupture de la vésicule, ou lorsque des accidents de fièvre hectique menacent la vie, qu'on peut songer à évacuer le contenu par une ponction. S'il existe des adhérences, il n'y a pas à hésiter; mais s'il n'y en a pas, ou si l'on n'a pas la certitude de leur existence, on doit s'entourer des mêmes précautions que nous avons recommandées à l'occasion des abcès et des échinocoques du foie.

Art. 5. — Productions pathologiques de nouvelle formation dans les voies biliaires.

Outre les tubercules, que l'on rencontre parfois chez les enfants à l'état d'infiltration dans la membrane muqueuse des voies biliaires, et dont l'évolution a besoin d'être soumise à des recherches ultérieures, les néoplasmes qu'on observe particulièrement dans ces organes, sont les carcinomes.

Cancers de la vésicule. — Ils se développent ordinairement dans le cours du cancer du foie; le produit pathologique s'étend du parenchyme aux conduits excréteurs et les détruit; ou bien il se forme sur la muqueuse des gros conduits des nodus aplatis, qui se propagent en se multipliant (1).

Il y a cependant aussi des cas de cancers primitifs de l'appareil excréteur du foie; ils affectent particulièrement la vésicule et le canal cholédoque. Sous le rapport de la structure, ils sont les analogues des cancers simples de la glande, soit encéphaloïdes, soit squirreux; ou ils appartiennent aux végétations en choux-fleurs, aux cancers villeux de Rokitansky.

On a observé le carcinome simple de la vésicule biliaire surtout

(1) Voy. *Cancer du foie.*

chez les vieillards; j'en ai rencontré un cas chez un homme de 73 ans. Durand-Fardel (1) en a réuni six observations dont les sujets avaient de 71 à 81 ans. Markham (2) a cependant décrit un cancer primitif de la vésicule biliaire chez une femme de 28 ans.

L'altération commence ordinairement dans le tissu sous-muqueux de la vésicule; il s'y développe des nodus, qui envahissent graduellement la membrane muqueuse ainsi que les tuniques musculaire et séreuse. La paroi de la vésicule s'épaissit considérablement, sa surface extérieure devient inégale, sa cavité est souvent complètement remplie par la masse cancéreuse; assez fréquemment les végétations faisant saillie dans la vésicule se détruisent et donnent naissance à des ulcérations, qui remplissent la poche d'un liquide sanieux. Très-souvent on rencontre en même temps dans celle-ci des calculs; ce cas s'est présenté neuf fois dans onze observations.

La vésicule biliaire devenue cancéreuse contracte habituellement des adhérences avec les organes voisins, surtout avec le colon transverse, et les progrès de l'ulcération peuvent établir une communication entre ces deux organes.

Durand-Fardel (3) et Murchison (4) ont rapporté des faits de cette nature.

Le cancer villeux de la vésicule biliaire (5) se rencontre surtout sur sa paroi antérieure, où il s'implante dans le tissu sous-muqueux, tantôt par un pédicule étroit, tantôt par une large base. Aux points où de jeunes productions de cette nature se développent, la muqueuse paraît comme recouverte d'un velours blanchâtre; les plus anciennes présentent l'aspect du chou-fleur. Le canevas de ce tissu cancéreux est formé d'excroissances allongées, en partie arborescentes ou renflées en massue, constituées par du tissu conjonctif et contenant un grand nombre de larges vaisseaux. Ces excroissances sont recouvertes d'épithélium cylindrique ou de cellules arrondies, qui les réunissent, par places, en masses assez épaisses. On observe, çà et là, une transformation grasseuse des cellules et du stroma. La paroi de la vésicule, sur laquelle s'est développé le cancer est épaissie, transformée en un tissu fibreux serré ou aréolaire, qui est imbibé de suc cancéreux. La cavité de la vésicule contient un liquide crémeux, jaune ou rougeâtre, dans lequel on trouve en grande abondance des épithéliums et des gouttelettes grasses.

(1) *Traité clin. et prat. des maladies des vieillards.* Paris, 1854, p. 788.

(2) *Transact. of the pathol. Society*, vol. VIII. — (3) *Loc. cit.*

(4) *Transact. of the pathol. Society*, vol. VIII.

(5) Voy. Heschl, *Wiener Zeitschrift*, t. VIII, p. 9, 1852; Klob, *Wiener Wochenblatt*, n° 46, 1856.

Le cancer vilieux existe seul ou s'associe à d'autres cancers. Comme dans la première forme, le travail d'ulcération peut également dans celle-ci amener la destruction des parois de la vésicule et des parties voisines, notamment du côlon et du duodenum, ou bien déterminer une perforation suivie de péritonite générale.

Les symptômes du cancer de la vésicule biliaire sont peu saillants; le plus important et le plus constant est la présence, à la place de la vésicule, d'une tumeur douloureuse, globuleuse, le plus souvent dure et inégale. Tous les autres signes n'ont qu'une valeur bien douteuse; l'ictère manque le plus souvent; les troubles gastriques sont plus communs; Durand-Fardel a observé des vomissements opiniâtres et de la diarrhée, dans un cas où il s'était établi une communication avec le côlon. L'amaigrissement et les accidents habituels de la cachexie cancéreuse se montrent ordinairement vers la fin de la maladie.

Le diagnostic ne devient certain, que si on peut reconnaître la vésicule à la situation et à la forme de la tumeur; ce qui est très-difficile,

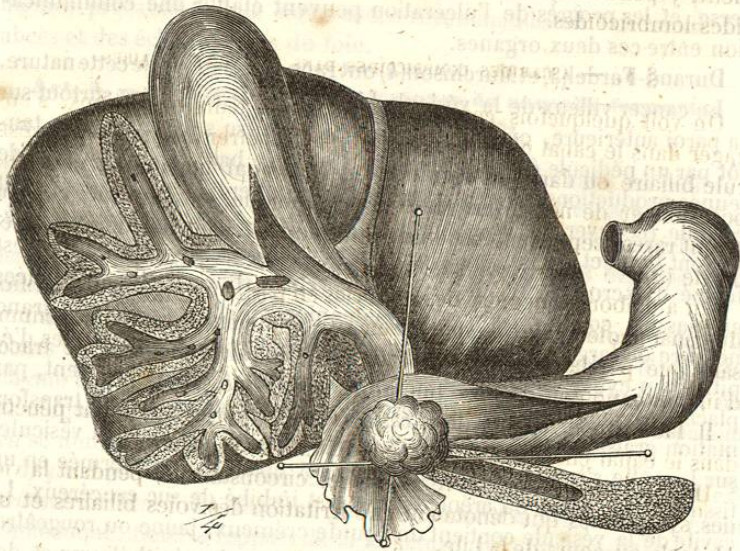


Fig. 73.

lorsque celle-ci fait peu de saillie sur le bord du foie, ou qu'elle est cachée sous les côtes.

Le traitement est celui des cancers du foie.

Le cancer simple et le cancer vilieux peuvent se développer dans le canal cholédoque, particulièrement au voisinage de son extrémité duo-

dénale, indépendamment des dégénérescences de même nature, originaires de l'intestin et du pancréas, qui envahissent aisément ce canal.

Nous avons rapporté (1) des cas de cette espèce où la mort eut lieu au milieu des symptômes de la stase biliaire. La figure qui précède nous montre une tumeur lobulée, du volume d'une noix, faisant saillie dans le duodenum à travers l'orifice du canal cholédoque (2).

Ces cancers ne peuvent pas se reconnaître pendant la vie; ils échappent complètement à la palpation, et déterminent, comme l'oblitération du canal cholédoque, les accidents d'une stase biliaire qui se termine par la mort.

Art. 6. — Corps étrangers des voies biliaires.

Ce sont ordinairement des calculs formés par les parties consistantes de la bile, rarement des entozoaires qui, comme le distome du foie, prennent domicile dans les voies biliaires, ou qui, exceptionnellement, y pénètrent, comme les vésicules d'échinocoques et les ascariides lombricoïdes.

§ 1. — ASCARIDES LOMBRICOÏDES DANS LES VOIES BILIAIRES.

On voit quelquefois ces entozoaires, dans leurs migrations, s'engager dans le canal cholédoque, et de là, pénétrer jusque dans la vésicule biliaire ou dans les ramifications du canal hépatique, non sans occasionner de nombreux désordres. Quoique, en général, ces cas soient rares, cependant on en compte déjà 37 dans la littérature médicale (3).

On a d'abord rencontré des lombrics en partie engagés dans l'orifice du canal cholédoque, en partie encore contenus dans le duodenum, sans que pendant la vie, ni à l'autopsie, on ait rencontré de traces d'inflammation ou de stase biliaire, d'ictère, etc. (4).

Il faut admettre que, dans ces cas, les lombrics n'avaient pénétré dans le canal cholédoque que peu de temps avant la mort.

D'autres fois on a observé, dans ces circonstances, pendant la vie, des symptômes qui dénotaient une irritation des voies biliaires et un obstacle au cours de la bile.

(1) Observations v et vi.

(2) Voy. Lambl, *Archiv für pathologische Anatomie*, t. VIII, p. 133.

(3) Voy. Davaine, *Traité des entozoaires*. Paris, 1860, p. 156.

(4) Tonnelé, *Réflexions et observations sur les accidents produits par les vers lombrics*. *Journ. hebdom. de méd.* Paris, 1829, t. IV, n° 47, p. 292. — Hayner, in *Rudolphi Synopsis*. — Reederer et Wagler, *Tractatus de morbo mucoso*, sect. v. Göttingue.