

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,

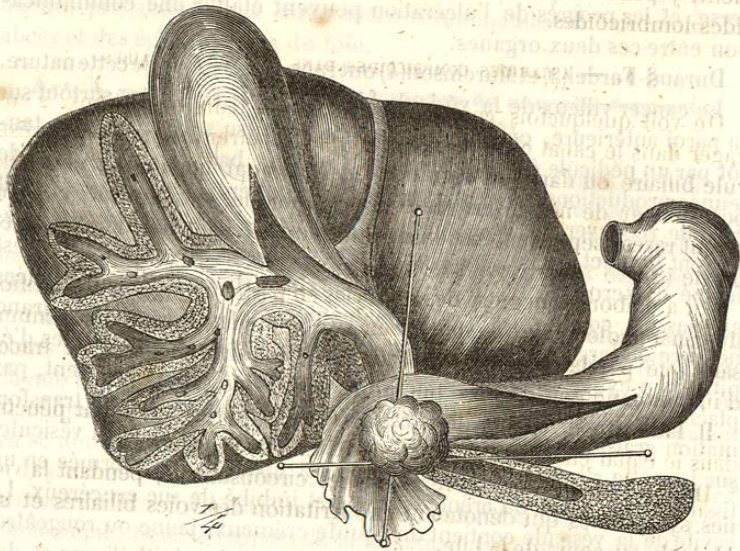


Fig. 73.

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 dégénéscences 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.

Lieutaud (1) rapporte la maladie d'un garçon de 14 ans, qui avait été pris de fièvre, de tension douloureuse de l'épigastre et de la région du foie, en même temps que d'un flux salivaire et d'ictère; les selles se décolorèrent, le pouls devint intermittent et la mort arriva au milieu de convulsions. On trouva le foie jaune et tuméfié, la vésicule distendue par la bile, le canal cholédoque obstrué par un lombric volumineux; il y avait une grande quantité de ces entozoaires dans l'estomac et l'intestin. Bonaparte, de Pise (2), a rapporté aussi un cas d'ictère terminé par la mort, qui avait été occasionné par la présence d'un lombric dans le canal cholédoque.

Les ascarides lombricoïdes se rencontrent plus fréquemment encore dans la vésicule biliaire, le canal hépatique et ses branches à l'intérieur du foie, que dans le canal cholédoque. Ils y sont quelquefois en grand nombre (3) et déterminent la stase biliaire, la dilatation, l'inflammation catarrhale ou exsudative, dans quelques cas même, l'ulcération des conduits et la suppuration du foie; on en a vu exceptionnellement qui, morts et ratatinés, avaient formé le noyau de calculs biliaires.

Lorry (4) trouva dans la vésicule d'un maniaque, qui était atteint de convulsions et qui vomit un lombric peu de temps avant sa mort, trois gros entozoaires de cette même espèce. Bloch et Heavesidé en rencontrèrent aussi à l'état d'isolement dans le même organe.

Cruveilhier (5) rencontra deux ascarides, à la bifurcation du canal hépatique, et trois autres dans les ramifications de ce même canal, sur une femme morte de pneumonie. Le foie était exempt de lésions, et on n'avait observé aucun symptôme capable de révéler, pendant la vie, la présence de ces hôtes dans les voies biliaires.

Guersant (6) rapporte l'observation d'un enfant, qui éprouvait de légers accès de coliques, et qui mourut rapidement dans des convulsions. L'autopsie ne montra pas d'autre lésion que deux lombrics d'une longueur de 7 à 8 pouces dans le canal hépatique et ses branches.

Broussais (7) trouva le foie tuméfié et congestionné à l'autopsie d'un soldat qui avait éprouvé des douleurs à l'épigastre et dans la

(1) *Historia anatomico-medica*, Observ. 907. Parisiis, 1767, t. I, p. 210.

(2) Bréra, *Memor. fisico-med. sopra i principi vermi del corpore umano*. 1811, p. 207.

(3) Hayner (\*) trouva sept vers dans les conduits biliaires très-dilatés, et un dans le canal cholédoque.

(4) *De melancholia et morbis melancholicis*, Comment.-Lips., t. IV, p. 665.

(5) *Dictionn. de méd. et chirurg.*, art. ENTOZOAIRES, p. 340.

(6) *Dictionn. de méd.* 1828, t. XVI, p. 244.

(7) *Histoire des phlegmasies chroniques*, 4<sup>e</sup> édit. Paris, 1826, t. III, p. 272.

(\*) Nassé's *Zeitschrift für psychische Aerzte*, t. 1, 4, p. 514-520. Rudolphi, *Synopsis*, p. 626.

région du foie, une fièvre violente, avec une grande agitation, de l'ictère, des convulsions, etc., et qui mourut au quinzième jour de sa maladie; le canal cholédoque renfermait un très-gros lombric; il y en avait un plus petit dans une des branches du canal hépatique.

On a vu des lombrics déterminer la rupture du canal cholédoque; la collection de Vienne possède une préparation de cette nature; Fontanelles (1) et Lorrentini (2) ont rapporté d'autres observations semblables.

Les lombrics se trouvent quelquefois à l'intérieur du foie dans des cavités arrondies, circonscrites par des parois tantôt lisses et sans traces de suppuration, tantôt au contraire rugueuses et ulcérées. Ces cavités sont formées par la dilatation partielle des conduits; les entozoaires y sont pelotonnés.

Laënnec (3) a rapporté une observation de cette nature, dont le sujet était un enfant de 2 ans 1/2. Les conduits biliaires étaient très-dilatés et remplis d'entozoaires; ils ne contenaient pas de bile; la membrane muqueuse était d'un rouge vif sur certains points, ulcérée et entièrement détruite sur d'autres, de sorte que les ascarides étaient en contact immédiat avec le parenchyme glandulaire. Plusieurs cavités formées de cette manière atteignaient le volume d'une amande.

Il est souvent difficile de démontrer les rapports de ces cavités avec des conduits biliaires; ceux-ci sont souvent rétrécis ou oblitérés, de sorte qu'il ne paraît pas exister de communication. La suppuration forme alors des collections, tandis qu'elle trouve une issue facile dans les conduits qui sont restés libres.

Quant aux abcès du foie, qui ont pour point de départ la présence des lombrics dans cet organe, nous en avons parlé plus haut (4), et nous avons rapporté les faits les plus importants que possède la littérature médicale.

On peut ranger parmi les cas les plus rares celui dans lequel Lobstein (5) trouva un lombric formant un calcul biliaire. Ce calcul était dans le canal cholédoque d'une femme de 50 ans, et était pyriforme; la grosse extrémité oblitérait complètement l'orifice duodénal du conduit; le canal hépatique et ses branches étaient remplis d'ascarides.

(1) *Revue médicale*, septembre 1835.

(2) Guersant, *loc. cit.*

(3) *Dictionn. des sciences médicales*, art. ASCARIDES, p. 344.

(4) Page 417.

(5) *Catalogue du Musée anatomique de Strasbourg*, n° 1987.

Le mode de pénétration des ascarides lombricoïdes dans les voies biliaires est un problème auquel il est difficile de donner une solution bien précise.

On partagera aujourd'hui difficilement la croyance naïve de Wiérus (1) qui avance, que la pénurie d'aliments les force à s'engager dans les conduits étroits de la bile. Nous trouvons bien plus vraisemblable l'opinion de Davaine, d'après lequel la dilatation du canal cholédoque, résultant de l'expulsion de calculs biliaires ou de vésicules d'échinocoques, ouvrirait une entrée aux ascarides. Il est bien vrai que, dans quelques cas de lombrics, il existait simultanément des calculs biliaires, et, dans le cas rapporté par Rœderer et Wagler, un sac d'hydatides s'était ouvert dans un conduit biliaire et l'avait dilaté; mais l'enfance nous fournit un certain nombre de faits où cette explication ne trouve aucun fondement, et où l'on ne peut démontrer l'existence d'aucun symptôme d'une affection antérieure des voies biliaires.

Les symptômes qui accompagnent la présence des ascarides lombricoïdes dans l'appareil excréteur du foie sont très-variables; jusqu'ici, ils n'ont pu fournir dans aucun cas des éléments suffisants de diagnostic. Dans quelques observations, les symptômes d'une maladie du foie manquaient complètement. Le plus souvent on observe les signes de la stase biliaire, l'ictère et la décoloration des selles, accompagnés de violentes douleurs à l'épigastre et dans l'hypochondre droit, souvent aussi de vomissements et de convulsions. Celles-ci, qui ont été observées par Lorry, Broussais, Guersant, etc., pourraient, en l'absence de toute autre explication fournie par l'autopsie, être considérées comme dues à une action réflexe, mise en jeu par l'irritation des branches du plexus hépatique. Dans les cas où l'hépatite se développa, on put en observer tous les signes.

On ne saurait encore se prononcer sur la possibilité de la guérison, et l'observation de Schloss (2), qui a vu un ictère disparaître rapidement après l'issue d'ascarides vermiculaires, n'est nullement suffisante pour mettre cette guérison hors de doute. Le fait de Kirkland (3) aurait à cet égard plus de poids. On y voit un abcès s'ouvrir sur le bord des fausses côtes du côté droit, et donner issue à une grande quantité de pus avec un ascaride lombricoïde; une fistule biliaire resta comme preuve que l'entozoaire provenait bien des voies biliaires et que, tout incomplète qu'elle fut, il y avait eu guérison.

(1) *Epistola ad Fabr. Hildanum*. Dusseldorpii, 1602.

(2) *Bulletin de la Société anatomique*. Paris, 1856, p. 361.

(3) *Richter's Chirurgische Bibliothek*, t. X, p. 605.

Dans l'incertitude du diagnostic, le traitement ne peut être que symptomatique (1).

§ 2. — VÉSICULES D'ÉCHINOCOQUES DANS LES VOIES BILIAIRES.

*Distome hépatique et distome lancéolé* (Leberegel). — Ce sont des entozoaires lisses, mous, ovales, d'un blanc jaunâtre, munis de deux ventouses, dont l'une siège à l'extrémité antérieure allongée en pointe et forme une dépression infundibuliforme, au fond de laquelle se trouve la bouche; l'autre occupe la face ventrale et est imperforée. Les orifices génitaux sont situés entre les deux ventouses. Cet animal est hermaphrodite. A l'état d'adulte, le distome hépatique a de 8 à 14 lignes de longueur et 3 à 6 lignes de largeur; il possède un intestin ramifié (2). Le distome lancéolé est long de 2 à 6 lignes et large de 1 à 2; son intestin est bifurqué et supporte les organes génitaux femelles, particulièrement à la partie postérieure du corps, tandis que, dans le distome hépatique, ces organes occupent la partie antérieure. Ce sont des espèces différentes qu'on ne saurait réunir ainsi que Zeder et Bremser l'ont fait.

Les distomes ont pour domicile les voies biliaires des ruminants, surtout des moutons, chez lesquels ils produisent souvent de grands ravages; on les rencontre très-rarement chez l'homme, et le nombre des cas observés est très-restreint.

Parmi les anciens médecins, Borel, Malpighi (3) et Bidloo (4) mentionnent l'existence des distomes dans le foie de l'homme, mais leurs observations manquent de précision. Nous devons le premier fait positif de distome dans le foie de l'homme à Pallas (5), qui le rencontra à Berlin dans les voies biliaires d'une femme. Buchholz (6) le trouva en 1790 dans la vésicule biliaire d'un criminel qui était mort de fièvre putride; les préparations furent examinées plus tard par Rudolphi et

(1) On n'a pas encore acquis la certitude que des ténias puissent pénétrer dans les voies biliaires. Jonas en a trouvé dans le foie d'un rat, et Moreau a décrit un cas d'ictère qui revenait tous les quinze jours avec un gonflement douloureux du foie, et ne cessa, définitivement, qu'après que le malade eut rendu des ténias (\*).

(2) *Atlas*, pl. XI, fig. 8.

(3) *Opera posthuma*. Lond., 1697, p. 84. « In hepate frequentes occurrunt cucurbitini in homine et brutis, præsertim in bove. »

(4) *Dissertatio de animalculis in ovino, aliorumque animantium hepate detectis*.

(5) *Diss. de infestis viventibus intra viventia*. Lugduni Bat., 1760, p. 5.

(6) *Joerdans, Entom. und Helminthologie des menschl. Körpers*, 1802, p. 65.

(\*) *Fauconneau-Dufresne, Affection calculeuse du foie*, p. 377.