

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.

Bremsen. Fortassin observa en 1804 deux distomes dans les voies biliaires d'un homme, et Bréra (1) décrivit un cas dont le sujet était scorbutique et hydropique. Le foie était dur et volumineux; il était rempli de distomes à l'intérieur; ces entozoaires étaient dans le parenchyme de la glande en partie isolés, en partie réunis en nombre considérable.

Nous trouvons des données plus exactes sur les circonstances de la maladie dans P. Frank (2), qui trouva dans une dilatation sacciforme du canal hépatique, chez une fille de 8 ans, cinq vers d'un jaune verdâtre, vivants, lisses, ayant la longueur d'un ver à soie. La malade entra à l'hôpital de Milan, au mois de novembre 1782, dans un état d'amaigrissement et d'épuisement complet; le ventre était tuméfié, et depuis six mois il existait de la diarrhée avec de vives douleurs dans la région du foie; il n'y avait pas d'ictère; la mort eut lieu au milieu de convulsions.

Partridge trouva dans la vésicule biliaire d'un cadavre, à l'hôpital de Middlesex, à Londres, un distome isolé qui, d'après l'examen de Owen, était complètement semblable au distome hépatique du mouton.

Telles sont les quelques observations que nous possédons de distomes des voies biliaires de l'homme. Nous pouvons y ajouter encore quelques cas, où l'on rencontra dans l'intestin quelques-uns de ces entozoaires, qui vraisemblablement venaient du foie. Rudolphi (3) parle de petits distomes, dont Chabert avait obtenu l'évacuation au moyen de son huile empyreumatique.

Mehlis (4) rapporte en détail l'observation d'une veuve de Clausthal, âgée de 31 ans, qui rendit par le vomissement un distome hépatique, et plus tard un distome lancéolé. Ces vomissements mêlés de sang caillé eurent lieu au milieu d'accès de syncopes; plus tard, cette malade paraît aussi avoir rendu des distomes par les selles. Il y eut en même temps du gonflement et de la sensibilité dans les hypochondres, de la dyspnée avec des accidents hystériques de diverses sortes; le visage prenait par moments une teinte jaune; la nutrition et la digestion étaient intactes. L'amélioration vint après un violent accès de vomissements, pendant lequel la malade avait rendu, avec des caillots de sang et une substance membraneuse, quelques distomes hépatiques et environ 50 distomes lancéolés. Il est à remarquer que Mehlis n'assista

(1) *Loc. cit.*, p. 94.

(2) *De curandis hominum morbis, epitome*, t. V.

(3) *Histor. nat. entozoorum*, t. I, p. 327, et t. II, p. 356.

(4) *Observ. anatom. de distomate hepatico et lanceolato*. Gœttingue, 1825, p. 6.

jamais à ces vomissements d'entozoaires, et qu'on peut admettre la possibilité d'une mystification de la part de cette malade hystérique.

Busk trouva en 1843, dans le duodenum d'un lascare mort sur le *Dreadnaught*, 14 distomes. Ils étaient plus épais et plus volumineux que ceux du mouton, leur longueur variait de 1 pouce 1/2 à 3 pouces, mais leur organisation était absolument la même que celle du distome lancéolé; l'intestin était bifurqué et l'utérus était à la partie postérieure.

Les observations recueillies jusqu'ici ne fournissent que peu de données positives relativement aux symptômes provoqués par la présence des distomes chez l'homme. Chez le mouton, ces parasites déterminent la dilatation et le catarrhe des voies biliaires avec l'atrophie du parenchyme hépatique; l'ictère est rare et seulement passager; en dernier lieu il se développe un état d'anémie. Chez l'homme, on ne pourrait reconnaître ces entozoaires, que s'ils venaient à être rendus par les vomissements ou les garde-robes.

Leur étiologie est encore dans l'obscurité; il est vraisemblable qu'ils arrivent, à l'état de cercaires, dans l'intestin et de là dans les voies biliaires, de même qu'ils peuvent pénétrer directement dans la peau, d'après l'observation de Giesker et de Frey (1), et se développer dans le tissu cellulaire sous-cutané. Giesker trouva en effet sur une femme, dans une tumeur de la plante du pied, deux animaux que Frey et de Siebold reconnurent pour être des distomes hépatiques; selon toute vraisemblance, des cercaires s'étaient introduits dans la plante du pied, pendant que cette femme lavait à des endroits stagnants du lac de Zurich.

Cette observation est restée unique jusqu'à ce jour; il en est de même de celle de Duval (2), qui, lors d'une démonstration anatomique, trouva par hasard cinq gros distomes dans la veine porte. Ils étaient plongés dans le sang liquide du tronc et des branches de ce vaisseau; il n'y en avait pas dans ses racines abdominales. Les parois des vaisseaux n'offraient aucune trace d'inflammation ni d'ulcération; le foie ne présentait non plus rien d'anormal. On ne put obtenir aucun renseignement sur la maladie du sujet.

On a maintes fois révoqué ce fait en doute, et on a pensé qu'il s'agissait de distomes venus des voies biliaires dans les veines; mais l'observation de Giesker et de Frey laisse d'autant moins de fondement à ces doutes, que Duval n'a pas trouvé d'altérations dans les parois de la veine ni dans les canaux biliaires.

(1) *Mittheil. der naturforsch. Gesellschaft in Zurich*, 1850, t. II, p. 89.

(2) *Gaz. méd. de Paris*, 1842, t. X, p. 769.

L'incertitude du diagnostic ne permet pas de s'occuper du traitement des distomes. Dans le cas où ces entozoaires seraient rendus par le vomissement ou les selles, le succès de Chabert autoriserait à administrer les anthelmintiques.

Au distome hépatique des voies biliaires, nous rattachons le distome hæmatobium (1), qui jusqu'alors n'a été rencontré par Bilharz qu'en Égypte, dans la veine porte et ses ramifications ainsi que dans les parois de la vessie. Il est très-commun dans ce pays ; Griesinger (2) l'a trouvé 117 fois dans 363 autopsies. Dans les gros vaisseaux, ce distome n'occasionne aucun trouble, mais il n'en est pas de même pour les capillaires et les membranes muqueuses, où il détermine des hémorragies et des inflammations, surtout dans la muqueuse des voies urinaires et du tube intestinal.

Le tronc de la veine porte est quelquefois complètement rempli de ces entozoaires, et on trouve leurs œufs dans le parenchyme hépatique.

Les symptômes qu'on observe pendant la vie, appartiennent moins au foie qu'aux organes urinaires : l'urine est sanguinolente et contient quelquefois des œufs de distomes ; il se développe en même temps une cachexie profonde.

Enfin, nous pourrions encore mentionner ici l'observation de Gubler (3), qui a trouvé dans le foie de l'homme des corps semblables à des œufs d'helminthes, comme on en rencontre souvent dans le foie des lapins. Ce sujet mérite des recherches ultérieures.

### § 3. — CALCULS BILIAIRES.

**HISTORIQUE.** — Les calculs biliaires furent observés pour la première fois en 1565 par J. Kentmann de Dresde ; il fit part de sa découverte à Conrad Gessner, qui l'utilisa dans son grand ouvrage sur les

(1) Chez le distome hæmatobium, les sexes sont séparés. Le corps du mâle est filiforme, arrondi et blanchâtre, aplati en avant ; la ventouse buccale allongée en pointe est triangulaire, la ventouse ventrale située à l'extrémité du tronc est orbiculaire. Au-dessous de celle-ci la marge du corps réfléchi forme de chaque côté un canal en forme de gouttière destiné à recevoir la femelle. Le pore génital est situé entre la ventouse abdominale et l'origine du canal gynœcophore.

La femelle est très-mince et grêle, la queue ne présente pas de canal, les ventouses se comportent comme chez le mâle ; le pore génital est réuni avec la ventouse ventrale. La longueur est de 3 à 4 lignes. Le mâle est plus large que la femelle.

(2) *Archiv f. physiol. Heilk.*, t. XIII, p. 554. — *Zeitschrift für wissenschaft. Zoologie*, 1853, p. 55.

(3) *Gaz. méd. de Paris*, 1858, p. 657.

fossiles (1). D'après Marcellus Donatus, Tornamira et Gentilis auraient aussi rencontré ces calculs à la même époque. Benivieni (2), Vésale (3) et Fallope (4) en firent le sujet de leurs observations, et les décrivent avec beaucoup de soin ; de sorte qu'en 1643 Fernel pouvait déjà décrire avec détails leurs caractères, leur étiologie et leurs symptômes. Glisson (5) fournit aussi des matériaux à l'histoire de cette maladie.

Un travail beaucoup plus important pour la pathologie et le diagnostic des calculs biliaires est celui de Frédéric Hoffmann de Halle (6). Bianchi (7) et J. B. Morgagni (8) recueillirent un grand nombre de nouvelles observations qui étendirent davantage le cercle des connaissances sur ce sujet.

Il en fut de même de Boërhaave et de Van Swieten (9), de Sydenham (10) et de Sauvages (11).

Les premières recherches exactes sur la structure des calculs biliaires sont dues à Fr. Auguste Walter (12), qui décrivit avec soin et fit dessiner la riche collection du musée de Berlin. A côté de ce travail, se place dignement celui de Scëmmering (13), de Prochaska (14), et avant tout celui de H. Meckel (15).

La première analyse chimique des calculs biliaires fut faite par Galeatti (16) ; elle ne donna aucun résultat ; ce ne fut qu'après la découverte de la cholestérine que Fourcroy et Thénard réussirent à déterminer avec plus de certitude la composition de ces corps.

Plus récemment, Bramson, Platner, Hein et Seifert (17), puis enfin Bouisson (18), professeur à la Faculté de Montpellier, se sont occupés particulièrement de l'analyse de ces calculs.

Relativement à la pathologie, au diagnostic et à la thérapeutique des

(1) *De omnium rerum fossilium genere*, etc. Tigur., 1565.

(2) *De abditis morb. causis*, c. III, p. 94.

(3) *Epistolæ de rad. chyn.*, p. 642.

(4) *Observ. anat.*, p. 401.

(5) *Anat. hepat.*, 1681.

(6) *Medic. ration. syst.*, t. VI.

(7) *Histor. hepatic.*

(8) *De sedib. et caus. morborum Epistolæ*, p. 37.

(9) *Comment. in Boerhaavii aphorismos*, t. III, p. 82.

(10) *De colica biliosa.*

(11) *Hepatalgia calculosa.*

(12) *Anatomisches Museum*, I part. Berlin, 1796.

(13) *De concrementis biliaris corporis humani.*

(14) *Opera minora*, t. II, *De calculo felleo.*

(15) *Mikrogeologie*. Berlin, 1856, in-fol.

(16) *Comment. academiæ scient. Bonon.*, 1748, t. I, p. 354.

(17) *Zeitschrift für rationnelle Medizin*, t. IV, p. 191, 293 ; t. X, p. 123.

(18) *De la bile*. Montpellier, 1843.