

CHAPITRE VI

CORPS ÉTRANGERS DES VOIES BILIAIRES.

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

Art. I. — Ascarides lombricoïdes.

I. — Pathogénie.

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 (1).

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. (2).

Il faut admettre que, dans ce 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.

Lieutaud (3) rapporte la maladie d'un garçon de 14 ans, qui avait été pris de fièvre, de tension douloureuse de l'épigastre et de la ré-

(1) Voy. Davaine, *Traité des entozoaires*, Paris, 1860, p. 156. — Bonfils, *Archives générales de médecine*, juin 1858.

(2) Tonnelé, *Réflexions et observations sur les accidents produits par les vers lombrics* (*Journ. hebdom. de méd.* Paris, 1829, t. IV, n° 97, p. 292). — Hayner, in Rudolphi, *Entozoorum Synopsis*. Berlin, 1819. — Roederer et Wagler, *Tractatus de morbo mucoso*, Göttingue, 1783, sect. V.

(3) Lieutaud, *Historia anatomico-medica*. Parisiis, 1767, t. I, p. 210. Obs. 907.

gion du foie, en même temps que d'un flux salivaire et d'ictère; les selles se décolorent, le pouls devint intermittent et la mort arriva

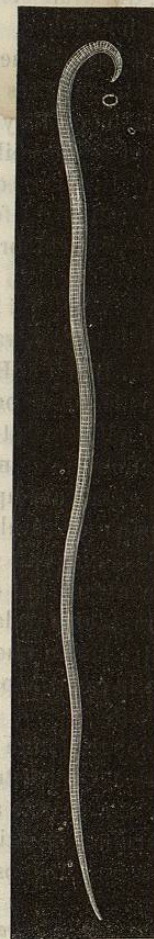


Fig. 140.

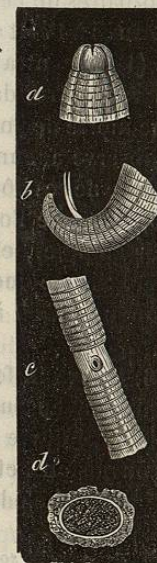


Fig. 141.

Fig. 140. — Ascaride. (MOQUIN-TANDON.)

Fig. 141. — Ascaride. — a, extrémité céphalique vue de côté avec les trois nodules et la bouche. — b, extrémité caudale du mâle, avec les deux spicules. — c, étranglement génital de la femelle, avec l'orifice sexuel. — d, œuf non encore fractionné. (MOQUIN-TANDON.)

au milieu des 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 (1), 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 (2) et déterminent la stase biliaire, la dilatation, l'inflammation catharrale 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 (3) 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 Heaveside en rencontrèrent aussi à l'état d'isolement dans le même organe.

Cruveilhier (4) 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 (5) 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 (6) trouva le foie tuméfié et congestionné à l'autopsie d'un soldat qui avait éprouvé des douleurs à l'épigastre et dans la 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

(1) Brera, *Mem. fisico-med. sopra i principi vermi del corpore umano*, 1811, p. 207.

(2) Hayner (*Nasse's Zeitschrift für psychische Aerzte*, t. I, 4, p. 511-529 ; Rudolphi, *Entozoorum synopsis*. Berlin, 1819, p. 626) trouva sept vers dans les conduits biliaires très-dilatés, et un dans le canal cholédoque.

(3) Lorry, *De melancholâ et morbis melancholicis*. Paris, 1765. — *Commentarii de rebus in scientiâ naturali et medicâ gestis*. Lipsiæ, t. IV, p. 665.

(4) Cruveilhier, *Dictionn. de méd. et de chirurgie pratiques*, art. ENTOZOAIRE. Paris, 1831, t. VII p. 340.

(5) Guersant, *Dictionn. de méd.* en 21 vol., 1828, t. XXI, p. 244, art. VER.

(6) Broussais, *Histoire des phlegmasies chroniques*, 4^e édit. Paris, 1826, t. III, p. 272.

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 ; Fontaneilles (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.

Laennec (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, page 378, et nous avons rapporté les faits les plus importants que possède, sur ce point, la littérature médicale.

On peut ranger parmi les cas les plus rares celui dans lequel Lobstein (4) 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.

Le mode de pénétration des ascarides lombricoïdes dans les voies

(1) Fontaneilles, *Sur une perforation faite par un ascaride lombricoïde qui a causé la mort* (*Revue médicale*, septembre 1825, t. III, p. 204, et *Journal complém.*, t. XXIII, p. 188).

(2) Lorrentini, in Guersant, *loc. cit.*

(3) Laennec, *Dictionn. des sciences médicales*, art. ASCARIDES, p. 344 ; et *Rapport sur une observation lue par Laennec*, in *Bull. de la Faculté de médec.*, t. XVI, n° 5, 20 nivôse an XIII.

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

biliaires est un problème auquel il est difficile de donner une solution bien précise.

On partagera aujourd'hui difficilement la croyance naïve de Wierus (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 Røederer 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.

II. — Symptômes.

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, accompagnées 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.

III. — Pronostic, traitement.

On ne saurait encore 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

(1) Wierus, *Epistola ad Fabr. Hildanum*. Dusseldorpii, 1002.

(2) Schloss, *Ictère paraissant symptomatique de la présence d'un ascaride lombricoïde dans les voies biliaires* (*Bulletin de la Société anatomique*. Paris, 1856, 2^e sér., t. I, p. 361).

Kirkland (1) 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 fût, il y avait eu guérison.

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

Art. II. — Ténias.

On n'a pas encore acquis la certitude que les ténias puissent pénétrer dans les voies biliaires. Jonas (2) en a trouvé dans le foie d'un rat, et Moreau (3) (de Vitry-le-Français) 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.

Art. III. — Vésicules d'échinocoques.

I. *Distôme hépatique et distôme 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 distôme hépatique a de 8 à 14 lignes de longueur et 3 à 6 lignes de largeur; il possède un intestin ramifié (*fig. 142*). Le distôme 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 distôme 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 distômes 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.

(1) Kirkland, *An inquiry into the present state of medical surgery*. London, 1786, t. II, p. 186, et *Richter's Chirurgische Bibliothek*, t. X, p. 605.

(2) Jonas, *Bull. de la Soc. anat.*

(3) Moreau, *Bibl. méd.* Sept. 1820; *Journal gén. de méd. de Sédillot*, t. LXXV, p. 226.