

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.

Parmi les anciens médecins, Borel, Malpighi (1) et Bidloo (2) mentionnent l'existence des distômes dans le foie de l'homme, mais leurs observations manquent de précision. Nous devons le premier

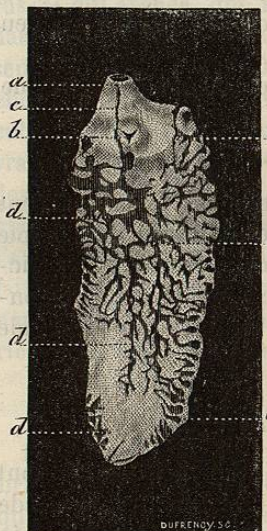


Fig. 142. — Distôme hépatique extrait d'un abcès par M. Dionis des Carrières. — Grossi huit fois. — a, bouche. — b, ventouse postérieure. — c, œsophage. — d, d, d, ramifications de l'intestin. (DAVAINE.)

fait positif de distôme dans le foie de l'homme à Pallas (3), qui le rencontra à Berlin dans les voies biliaires d'une femme. Buchoz (4), 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 Bremser. Fortassin (5) observa, en 1804, deux distômes dans les voies biliaires d'un homme, et Brera (6) décrit un cas dont le sujet était scorbutique et hydropique. Le foie était dur et volumineux; il était rempli de distômes à l'intérieur; ces entozoaires étaient dans le parenchyme de la glande, en partie isolés, en partie réunis en nombre considérable.

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

(2) Bidloo, *Dissertatio de animalculis in ovino aliorumque animantium hepate detectis*, in Leclerc, *Hist. nat. et med. latorum lumbricorum*, Genève, 1715, p. 119.

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

(4) Buchoz, *Histoire des insectes nuisibles*. Paris, 1781.

(5) Joerdens, *Entomologie und Helminthologie des menschl. Körpers*. Hof, 1802, p. 65.

(6) Brera, *loc. cit.*, p. 94.

(7) Frank, *De curandis hominum morbis epitome*. Viennæ, 1810, t. V.

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

Telles sont les quelques observations que nous possédons de distômes 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 (1) parle de petits distômes, dont Chabert avait obtenu l'évacuation au moyen de son huile empyreumatique.

Mehlis (2) rapporte en détail l'observation d'une veuve de Clausthal, âgée de 31 ans, qui rendit par le vomissement un distôme hépatique et plus tard un distôme lancéolé. Ces vomissements mélangés de sang caillé eurent lieu au milieu d'accès de syncope; plus tard, cette malade paraît aussi avoir rendu des distômes 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 vomissement pendant lequel la malade avait rendu, avec des caillots de sang et une substance membraneuse, quelques distômes hépatiques et environ 50 distômes lancéolés. Il est à remarquer que Mehlis n'assista 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 duodénum d'un lascare mort sur le *Dreadnaught*, 14 distômes. Ils étaient plus épais et plus volumineux que ceux du mouton, leur longueur variant de 1 pouce et demi à 3 pouces, mais leur organisation était absolument la même que celle du distôme 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 distômes 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

(1) Rudolphi, *Histor. nat. entozoorum*. Amstelodami, 1808, t. I, p. 327, et t. II, p. 356.

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

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 distômes 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, professeur à l'École de médecine de Rennes (2), qui, lors d'une démonstration anatomique, trouva par hasard cinq gros distômes 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 distômes 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.

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

II. *Distôme hæmatobie*. — Au distôme hépatique des voies biliaires, nous rattachons le distôme hæmatobie (3), qui jusqu'alors n'a été

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

(2) Duval, *Note sur un cas de présence du distôme hépatique* (douve du foie) (*Gaz. méd. de Paris*, 1842, t. X, p. 769).

(3) Chez le distôme hæmatobie, 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 gynécophore (Voyez fig. 143).

La femelle est très-mince et grêle, la queue ne présente pas de canal; les ven-

rencontré par Bilharz qu'en Égypte, dans la veine porte et ses rami-

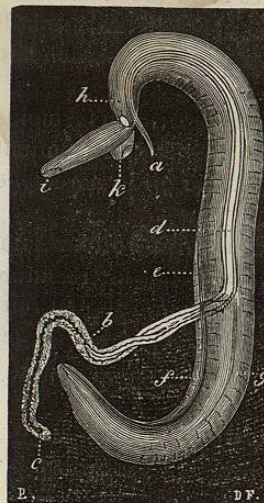


Fig. 143.

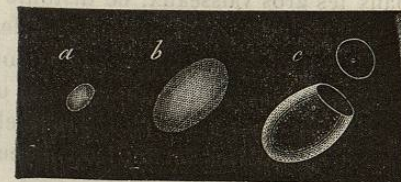


Fig. 144.

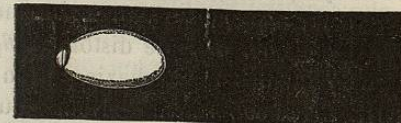


Fig. 145.

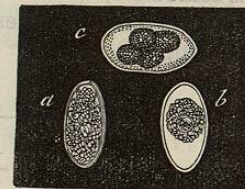


Fig. 146.

Fig. 143. — Distôme hæmatobie, mâle et femelle, d'après la figure donnée par M. Bilharz. — *a, b*, la femelle en partie contenue dans le canal gynécophore. — *a*, l'extrémité antérieure. — *c*, l'extrémité postérieure. — *d*, le corps vu par transparence dans le canal. — *e, f, g, h, i*, le mâle. — *e, f*, canal gynécophore entr'ouvert en avant et en arrière de la femelle, qui a été en partie extraite de ce canal pour en bien faire voir la disposition. — *g, h*, limite vers le dos de la dépression de la face ventrale constituant le canal. — *i*, ventouse buccale. — *k*, ventouse centrale. — Entre *i* et *h*, le tronc. — En arrière de *h*, la queue.

Fig. 144. — Ovule du distôme lancéolé. — *a*, ovule grossi 107 fois. — *b*, 340 fois. — *c*, traité par la potasse caustique qui rend la séparation de l'opercule plus facile. — Couleur brun noirâtre. — Longueur, 0^{mm},06; largeur 0^{mm},02. — Les ovules se rencontrent chez le mouton dans les matières fécales; ils indiquent avec certitude la présence du distôme lancéolé dans les canaux biliaires ou dans l'intestin.

(DAVAINE.)

Fig. 145. — Ovule du distôme hépatique. — Ovule grossi 107 fois et traité par la potasse caustique pour en séparer l'opercule. Longueur, 0^{mm},13; largeur, 0^{mm},09. — Mêmes remarques que pour le distôme lancéolé.

(DAVAINE.)

Fig. 146. — Corps oviformes du foie de lapin, grossis 340 fois. — *a*, variété minor. — *b*, variété major. — *c*, le même après avoir séjourné quelque temps dans la terre humide; le contenu (vitellus?) s'est divisé ou fractionné en quatre sphères.

(DAVAINE.)

fications ainsi que dans les parois de la vessie. Il est très-commun

toutes 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.

dans ce pays; Griesinger (1) l'a trouvé 117 fois dans 363 autopsies. Dans les gros vaisseaux, ce distôme n'occasionne aucun trouble, mais il n'en est pas de même pour les capillaires et les membranes muqueuses, où il détermine des hémorrhagies 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 voies urinaires : l'urine est sanguinolente et contient quelquefois des œufs de distômes (*fig. 144 et 145*); il se développe en même temps une cachexie profonde.

III. *Corps oviiformes.* — Nous pourrions encore mentionner ici l'observation de Gubler (2) 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 (*fig. 146*). Ce sujet mérite des recherches ultérieures.

Art. IV. — Calculs biliaires.

I. — 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 Gesner, qui l'utilisa dans son grand ouvrage sur les fossiles (3). D'après Marcellus Donatus (4), Tornamira et Gentilis auraient aussi rencontré ces calculs à la même époque. Benivieni (5), Vésale (6) et Fallope (7) en firent le sujet de leurs observations, et les décrivent avec beaucoup de soin; de sorte qu'en 1643, Fernel (8) pouvait déjà décrire avec détail leurs caractères, leur étiologie et leurs symptômes. Glisson (9) fournit aussi des matériaux à l'histoire de cette maladie.

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

(2) Gubler, *Tumeurs du foie déterminée par des œufs d'helminthes et comparables à des galles, observées chez l'homme* (*Gaz. méd. de Paris*, 1858, p. 157).

(3) Gesner, *De omni rerum fossilium genere*, etc. Tiguri, 1565.

(4) Donatus, *De medicâ historid*, lib. IV, cap. xxx, fol. 264.

(5) Benivieni *De abditiis nonnullis ac mirandis morborum causis*. Florence, 1506.

(6) Vésale, *De radice chynæ Epistola*. Venise, 1542.

(7) Fallope, *Observ. anat.* Venise, 1581, p. 401.

(8) Fernel *Pathologiæ* lib. VI, c. v. Paris, 1638. — *De morbis universalibus et parti ul-ribus*. Lugduni Bat., t. II, p. 251.

(9) Glisson, *Anatomia hepatis*. La Haye, 1681.

Un travail beaucoup plus important pour la pathologie et le diagnostic des calculs biliaires est celui de Frédéric Hoffmann, de Halle (1). Bianchi (2) et J.-B. Morgagni (3) 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 (4), de Sydenham (5) et de Sauvages (6).

Les premières recherches exactes sur la structure des calculs biliaires sont dues à Joh. Got. Walter (7), qui décrivit avec soin et fit dessiner la riche collection du musée de Berlin. A côté de ce travail, se place dignement celui de Sæmmering (8), de Prochaska (9), de Durande (10) et avant tout celui de H. Meckel (11).

La première analyse chimique des calculs biliaires fut faite par Galeatti (12); elle ne donna aucun résultat; ce ne fut qu'après la découverte de la cholestérine que Fourcroy (13) et Thenard (14) réussirent à déterminer avec plus de certitude la composition de ces corps.

Plus récemment, Pujol (15), Portal (16), Saunders (17), Briche-
teau (18), Guilbert (19), Bramson, Platner, Hein et Seifert (20),

(1) F. Hoffmann, *Medic. ration. syst.*, t. VI. Halle, 1718.

(2) Bianchi, *Historia hepatica*. Genevæ, 1725, t. I.

(3) Morgagni, *De sedib. et caus. morborum Epistolæ*, 37, 1730.

(4) Van Swieten, *Comment. in Boerhaavii Aphorismos*. Lyon, 1753, t. III, p. 82.

(5) Sydenham, *Observ. med.*, sect. VI, cap. vii, *De colicâ biliosâ*, et *Dissert. med. de calculo humano*, 1769.

(6) Sauvages, *Nosologia methodica*, classis 7, gen. 23, sp. 1, *Hepatalgiæ calculosæ*. Amstelodami, 1768.

(7) Walter, *Observationes anat.* Berlin, 1755, in-fol. *Concrementa terrestria et Anatomisches Museum, herausg. von seinem Sohn F. A. Walter*, 1 part. Berlin, 1796. — Voyez aussi F. A. Walter, *Ann. acad. Berolini*, 1786.

(8) Sæmmering, *De concretis biliariis corporis humani*. Francof., 1795.

(9) Prochaska, *Opera minora*, 1800, t. II, *De calculo felleo*; et *Annot. academ.* Prague, 1785, fascicule II.

(10) Durande, *Mémoire sur les pierres biliaires* (*Mém. de l'Académie de Dijon* 1790).

(11) M. Meckel, *Mikrogeologie*. Berlin, 1856, in-fol.

(12) Galeatti, *Comment. Academiæ scient. Bonon.*, 1748, t. I, p. 354.

(13) Fourcroy, *Syst. des connoiss. chimiques*. Paris, 1801, t. X, p. 14.

(14) Thenard, *Deux mémoires sur la bile* (*Mém. de phys. et de chimie d'Arcueil*, t. I, p. 23).

(15) Pujol, *Œuvres de médecine pratique*, 1802, t. IV.

(16) Portal, *Observ. sur le traitement des maladies du foie*, 1813.

(17) Saunders, *Traité de la structure, des fonctions et des maladies du foie*, trad. franç. Paris, 1804.

(18) Briche-
teau, *Sur les accidents produits par les calculs biliaires récemment formés et sur les meilleurs moyens de les calmer* (*Mém. de la Société médicale d'émulation*, 1826, t. IX, p. 194).

(19) Guilbert, Thèse. Paris, 1838.

(20) Seifert, *Zeitschrift für rationelle Medizin*, t. IV, p. 191, 293; t. X, p. 123.