

abcès hépatique *unique*. Dans le cas de Loison, la *radioscopie* fut pour le diagnostic un appoint considérable. En résumé, à part de rarissimes exceptions, la médecine et la chirurgie sont impuissantes à conjurer le mal, une fois qu'il est déclaré. En effet, autant le chirurgien peut faire œuvre utile quand il s'agit d'un abcès du foie, quel que soit son volume, autant son intervention est nulle en face de cette infection appendiculaire où, presque toujours, les abcès du foie se comptent par douzaines et même par centaines. Mais aussi quelle leçon, pour ceux qui préconisent que, pour opérer l'appendicite, il faut attendre qu'elle soit « refroidie ! » Une fois de plus, je m'élève de toutes mes forces contre de pareilles assertions. En fait d'appendicite, il ne faut jamais attendre, car on ne peut savoir ce que le lendemain ou ce que l'avenir nous réserve.

§ 20. DE LA LITHIASE BILIAIRE

Structure et formation des calculs biliaires. — La production des calculs biliaires est une des lésions les plus communes de l'espèce humaine (Cruveilhier¹). Les calculs biliaires (*cholélithes*) peuvent se former partout où la bile séjourne, dans les canaux biliaires intra et extra-hépatiques, dans le foie², mais la *vésicule* est le siège le plus habituel de leur formation.

On trouve dans la vésicule des concrétions biliaires de toute dimension, depuis le *sable* et la *gravelle* jusqu'aux calculs plus volumineux qu'une noix ou qu'un œuf. Ils sont solitaires, multiples ou en nombre indéfini. Le calcul solitaire n'a pas de facettes, il est ovalaire ou piriforme; les calculs multiples sont arrondis ou pyramidaux et taillés

1. *Traité d'anat. path.*, t. II, p. 168.

2. Cassat. *Semaine médicale*, 1891, p. 414.

à facettes, ce qui est dû au frottement et à la pression des calculs voisins. Leur coloration est brune, jaune verdâtre, noirâtre; elle est blanchâtre pour les calculs de cholestérine; leur densité est faible, supérieure néanmoins à celle de l'eau; quand ils n'ont pas été desséchés, leur structure est différente suivant que le calcul est simple ou composé. Les calculs *composés* sont les plus fréquents; ils ont un noyau et une écorce; le noyau est formé de pigment biliaire, de chaux, de cellules épithéliales, et rarement de corps étrangers; il est entouré d'une couche moyenne radiée, dans laquelle dominent les cristaux de cholestérine. L'écorce est stratifiée et composée, suivant les cas, de cholestérine, de pigment biliaire, de chaux. On rencontre des calculs qui manquent d'écorce; d'autres, les calculs *simples*, sont homogènes dans toute leur épaisseur. Les calculs contenus dans une même vésicule sont identiques comme structure, couleur et composition chimique.

Il y a des calculs *agglomérés* et des calculs *fragmentés*. La consistance des concrétions biliaires est médiocre, les plus résistantes sont formées de cholestérine pure. Les calculs sont libres dans la vésicule, parfois néanmoins ils adhèrent à la vésicule: on en trouve qui sont incrustés, enchatonnés dans les parois de la vésicule devenues alvéolaires, ainsi que Terrier l'a constaté en pratiquant la cholécystotomie¹.

Les substances qui dominent dans la composition des calculs biliaires sont la cholestérine cristallisée, radiée ou amorphe, puis les matières colorantes de la bile et les sels calcaires. Il est curieux de voir que la cholestérine et la chaux, qui se trouvent en quantité très minime dans la bile, en égard à ses autres éléments, sont précisément les matériaux qui servent de préférence à la constitution des calculs. Ainsi la cholestérine entre en moyenne pour 70 pour 100 dans la constitution des calculs, tandis que la bile en contient à peine 2 pour 100. Les sels de potasse et

1. Hartmann. *Soc. anat.*, juillet 1891.

de soude, qui forment à eux seuls certains calculs, n'existent qu'en très petite quantité dans la bile. Dans toute l'épaisseur des calculs existe une sorte de trame organique, albuminoïde, qui indique la participation de la muqueuse à la formation des calculs.

Le mécanisme de la formation des calculs biliaires est encore mal connu¹. Il faut que les substances contenues dans la bile soient *précipitées, agglomérées*, et maintenues agglomérées. On suppose que la chaux est un produit de sécrétion de la vésicule biliaire (catarrhe de la vésicule). Le catarrhe de la vésicule aurait la propriété d'acidifier la bile, l'acidité de la bile aurait pour conséquence le dédoublement des sels biliaires, et après la dissolution des sels, la cholestérine et la bilirubine mises en liberté se précipiteraient, la première sous forme cristalline, l'autre sous forme cristalline ou associée à la chaux².

On admet que les infections *microbiennes* ont une part importante dans le processus lithogène, en favorisant la cholécystite, en modifiant la composition de la bile et en contribuant à la formation des noyaux calculeux. Peut-être la fièvre typhoïde et autres maladies infectieuses, qui portent leur action sur la vésicule, sont-elles, grâce aux microbes, l'origine éloignée de calculs biliaires (Dupré). Dufour³ a pu recueillir quatorze observations de malades d'âges divers ayant présenté des coliques hépatiques quelques mois après leur fièvre typhoïde, alors qu'ils n'avaient eu aucun symptôme de lithiase biliaire avant leur dothiéntérie. Plusieurs auteurs acceptent cette pathogénie de la lithiase biliaire (Chiari, Gilbert)⁴. Voici comment Hanot⁵ résume la question : « Si le catarrhe intestinal typhique, propagé aux voies biliaires, devient catarrhe lithogène; si, en d'autres

1. Pour plus de détails, voyez l'article de Barth et Besnier. *Dictionnaire encyclopéd. VOIES BILIAIRES*, t. IX, p. 596.

2. Bouehard. *Maladies par défaut de la nutrition*, 1882, p. 69.

3. Dufour. *Lyon médical*, mars 1895.

4. Gilbert et Fournier. *Congrès de Paris*, 1900.

5. Hanot. *Congrès de médecine de Bordeaux*, 1895, p. 146.

termes, le micro-organisme de la fièvre typhoïde est, en fin de compte, capable de déterminer la lithiase biliaire la question de l'origine microbienne de la lithiase est jugée. Il restera à établir quels microbes interviennent en dehors de la fièvre typhoïde. Il est possible que tout microbe, par cela seul qu'il pullule dans le mucus des voies biliaires, y détermine des transformations chimiques qui conduisent au dépôt des principes minéraux. Ainsi Galippe a vu se produire artificiellement des cristaux de carbonate de chaux, dans la salive déposée dans un flacon, autour des amas de micro-organismes qui s'y développent. »

« La lithiase biliaire résulterait donc, en dernière analyse, du mode de pénétration des micro-organismes dans les voies biliaires, de leur plus ou moins grand nombre, et surtout peut-être de la constitution du *mucus déposant plus ou moins facilement*. Si cette dernière hypothèse exprimait la réalité, le terrain l'emporterait encore sur la graine; la lithiase biliaire ne serait plus un phénomène accidentel, contingent, mais resterait l'expression d'un état préalable de l'organisme, d'une modification héréditaire ou congénitale *totius substantia*, d'une *diathèse*. » Mon opinion est absolument conforme aux idées exprimées par Hanot; l'état diathésique domine la pathogénie de la lithiase¹.

Étiologie. — La lithiase biliaire est plus fréquente chez la femme; elle se développe de préférence chez les gros mangeurs, chez les gens obèses qui font peu d'exercice, chez les individus qui ont passé l'âge adulte. Souvent, dit Trousseau, les causes réelles de la maladie nous échappent, et ce qui est incontestable, c'est que ces causes, quelles qu'elles soient, sont dominées par une prédisposition particulière de l'individu. En effet, la lithiase biliaire est souvent liée aux états *diathésiques* qui font partie du groupe des maladies arthritiques : migraine, goutte ou rhumatisme, lithiase urinaire, obésité, asthme, diabète, eczéma², si bien

1. Voyez : Chauffard. *Revue de médecine*, février, 1897.

2. Voyez la revue de Lasègue au sujet des publications de Sénac et Villemin. *Arch. de méd.*, 1870, novembre, p. 511.