

Infection des voies Biliaires

PAR LE DR ALBERT LAURENDEAU.

De St-Gabriel de Brandon (1)

La question des "infections des voies biliaires" offre, pour le médecin et le chirurgien, un double intérêt considérable : à cause du retentissement de ces infections sur toute l'économie, puis en considération de leur fréquence relative. Ici, à ce Congrès, ce qui importe d'avantage est le diagnostic et le traitement de ces états infectieux ; je passerai donc brièvement sur l'étiologie et la pathogénie de ces affections.

Les voies biliaires, à l'état normal, sont aseptiques, sauf la dernière partie du cholédoque, confinant à l'ampoule de Vater, où l'on trouve les microbes qui, habituellement, font leur habitat du duodénum. L'écoulement de la bile semble être l'obstacle à la propagation des bactéries en amont du cholédoque.

Comment donc se produisent l'angiocholite, la cholécystite et l'hépatite d'origine septique ? Rarement par voie sanguine, d'ordinaire plutôt par voie directe, comme l'ont bien démontré mes confrères Lesage et Paquet qui m'ont précédé ; mais j'appuie sur un fait : c'est que tout ce qui tend à suspendre ou à ralentir le cours de la bile favorise la montée des microbes : tel la lithiase biliaire l'ictère catarrhal, le cancer, etc.

Dans la plupart des cas d'infection des voies hépatiques, le diagnostic s'impose d'abord par la température le pouls, la douleur auxquels s'adjoignent ensuite souvent des vomissements, de l'ictère, de la décoloration des matières fécales, de l'hypertrophie du foie, etc. : mais parfois, dans certains états prémonitoires, le clinicien peut hésiter. Ainsi, l'hépathalgie d'origine calculuse ressemble, quelquefois à s'y méprendre, à la gastralgie et surtout aux spasmes pyloriques avec crises douloureuses lors du passage du bol alimentaire dans le duodénum. Dans ces cas, ce n'est que par des examens attentifs et répétés que l'on parviendra à se faire une conviction. L'on pourra aussi, avec avantage parfois, s'aider de méthodes nouvelles d'investigation : radioscopie et radiographie.

Il y aurait beaucoup à dire sur la lithiase biliaire qui, d'après la plupart des auteurs, aurait un état infec-

tieux pour terrain d'origine. Il n'est pas douteux, toutefois, que la présence de microbes dans la vésicule, le cholédoque, le cystique ou l'hépatique ne suffise pas à créer des cholélithes ; il faut que le mucus et la bile de ces canaux soit dans un état particulier et possèdent la faculté de précipiter sous l'action des agents infectieux : c'est là, Messieurs, l'un des aboutissants d'une diathèse, — et pour préciser : de l'arthritisme.

Quels microorganismes jouent le rôle de graine de calculs ? Le coli-bacille, le bacille d'Eberth le plus souvent, — peut-être aussi tous les microbes banaux de l'infection, de la suppuration. Et maintenant nous allons tourner dans un cercle vicieux, car la lithiase biliaire est à la fois cause et effet des angiocholites, des cholécystites et des hépatites, avec tout le cortège de leurs complications.

Pour ce qui concerne le traitement, c'est-à-dire la partie la plus importante du sujet qui nous occupe, nous pourrions le diviser, suivant des indications précises, en médical et en chirurgical.

Le traitement médical sera à la fois mécanique et antiseptique, afin de lever des difficultés au cours des sécrétions hépatiques, puis de rendre aux milieux biliaires leur aseptie normale. À cet effet, j'emploie le calomel, la glycérine, le salicylate de soude, le succinate de sodium et le jaune d'œuf comme cholagogue ; ce dernier surtout agit puissamment sur la sécrétion biliaire, comme l'a démontré le célèbre physiologiste russe Palow et le Français Bruno, ainsi que vous l'a dit mon ami le Dr Lesage.

Ces médicaments et d'autres de même ordre ont pour effet de liquéfier la bile, d'en augmenter la sécrétion, par suite la poussée vers le duodénum ; — puis de désinfecter l'estomac, le duodénum, peut-être même le cholédoque. Comme adjuvant au traitement médicamenteux, il est très important de prescrire un régime hygiénique précis et sévère : ce régime est celui de l'arthritique : lacté strict dans la phase aiguë, — lacto-végétarien dans les intervalles paroxystiques.

Ici, une dernière question se pose : Où finit le domaine du médecin ? Où commence celui du chirurgien ?

Le temps à ma disposition ne me permet pas de préciser les détails des indications qui ressortissent au traitement médical puis au traitement chirurgical. Je ne ferai donc que tracer sommairement les grandes lignes de démarcation qui, à mon sens, devront pousser le malade dans l'un ou l'autre de ces services.

Je poserai d'abord, comme principe absolu, que c'est à l'intervention chirurgicale qu'il faut recourir dès qu'il

(1) Communication du Congrès de Québec.