

sensible. Elle est très-élastique, on y sent une fluctuation nette et on y constate d'une façon marquée la vibration hydatique; il ne paraît pas y avoir d'adhérence puisque la tumeur suit les mouvements de la respiration. Pas d'ictère, pas d'ascite, pas d'augmentation de volume de la rate, et pas d'albumine dans l'urine. Langue nette; intestins réguliers; pas de vomissements ni de douleur après le repas; pouls à 72.

Le 7 décembre, M. Moore introduisit un trocart fin dans la partie la plus proéminente de la tumeur, à droite de la ligne médiane, et retira par la canule, sans l'aide de seringue, vingt onces de liquide. Ce liquide était opalin, incolore, à réaction alcaline, d'une densité de 1009; il ne contenait pas d'albumine, mais donnait avec le nitrate d'argent un abondant précipité blanc; à l'aide du microscope, on y découvrit de nombreux crochets et quelques échinocoques entiers. Bien que le malade eût pris pendant plusieurs jours, avant chaque opération, de fortes doses d'iodure de potassium, à aucun moment on n'en trouva de trace dans le liquide.

Après l'opération on n'observa pas le moindre mouvement fébrile ni aucune espèce de symptôme défavorable. Le 12 décembre, le malade put se lever, et le 18 il quitta l'hôpital se trouvant très-bien en apparence; la tumeur ne manifestait pas de tendance à grossir et la matité hépatique sur la ligne mammaire n'était plus que de 3 pouces et demi.

Le 18 mars 1867, j'ai revu John N—, qui m'apprit que quatre jours après avoir quitté l'hôpital, il avait été atteint du typhus, qu'il avait probablement contracté à l'hôpital et qui l'avait mis fort en danger. Au commencement de cette maladie, la tumeur parut reprendre du volume, mais au moment de la convalescence, elle avait de nouveau disparu complètement et on n'en pouvait plus maintenant trouver la moindre trace, la matité hépatique verticale sur la ligne médiane n'étant plus que de 3 pouces.

Le 9 mars 1868, le malade s'est présenté de lui-même à l'hôpital, et il a été examiné par les docteurs Henry Thompson, Greenhow, Moore, et un grand nombre d'étudiants, mais on n'a pu découvrir chez lui trace de tumeur.

OBS. XVII. — *Tumeur hydatique du foie. — Rupture imminente.*
Paracentèse. — Guérison.

Le 3 août 1864, Hannah S—, femme très-nerveuse, âgée de 31 ans, me consulta pour une tumeur située dans la région du foie. Elle était cuisinière dans la famille d'un médecin. Dans l'été de 1863 elle avait souffert durant trois semaines d'une douleur à l'estomac; mais sauf cela elle n'avait jamais éprouvé de symptôme d'affection abdominale jusqu'à neuf semaines environ avant de venir me trouver. Elle fut alors prise subitement, dans la région du foie, d'une douleur aiguë qui dura environ deux heures. Pendant plusieurs jours, elle vomit tout ce qu'elle prit; elle éprouvait une douleur intense dans le côté droit quand elle venait à tousser ou à se tourner dans son lit. Elle resta alitée une semaine et ne put reprendre son travail de trois semaines.

On remarqua alors pour la première fois que le foie était gros et proéminent, mais la malade ne put dire si cette augmentation de volume existait

ou non avant que parût la douleur. En examinant la malade, on trouva une légère voussure dans l'hypochondre droit au-dessous des côtes, cette voussure paraissait se continuer en haut avec le foie, s'étendant à un demi-pouce au-dessous de l'ombilic et, transversalement, de 1 pouce à gauche de la ligne médiane jusqu'à 3 pouces à droite. La matité hépatique verticale partait de 2 pouces au-dessous du mamelon et descendait jusqu'à 7 pouces, 4 pouces 1/2 de cet espace mat se trouvant au-dessous du rebord costal. La tumeur était tendue, mais élastique et presque fluctuante; un peu de sensibilité quand on poussait la pression assez profondément. Il ne paraissait pas y avoir d'adhérence à la paroi abdominale. En arrière, la matité hépatique ne s'étendait pas trop haut et le bord supérieur n'était pas anormalement arqué. Bruits respiratoires normaux à droite. La malade avait le teint un peu blême, mais il n'y avait pas d'ictère manifeste: langue nette, appétit bon; intestins réguliers; pas d'ascite ni d'anasarque, pas d'albumine ni de pigment biliaire dans l'urine; pouls à 84.

Le 7 août, la malade ressentit de nouveau de la douleur dans sa tumeur, elle eut en même temps pendant deux ou trois jours des évacuations par le haut et par le bas. Pendant plusieurs jours à la suite de cette crise, la tumeur fut sensible et on put entendre et sentir sur sa surface un frottement rude coïncidant avec les mouvements respiratoires.

Le 19 août, Hannah S... entra dans mon service à l'hôpital Middlesex et fut soumise à l'iodure de potassium à la dose de 32 centigrammes trois fois par jour.

Le 24, la tumeur était encore plus tendue et sensible. Dans la nuit du 2 septembre, la malade éprouva dans le côté droit une vive douleur augmentant par la pression, le mouvement ou une longue inspiration, et accompagnée de beaucoup de nausées, mais sans vomissements ni frissons. Pouls à 96. Sous l'influence de l'opium, des cataplasmes et du repos, ces symptômes cédèrent graduellement, mais la tumeur continua à rester sensible, le bruit de frottement y persista pendant plusieurs jours et le pouls ne tomba pas au-dessous de 96. Le 9 septembre, la malade eut une autre crise de douleur, mais plus intense, le pouls monta à 116 et le frottement reparut. Le 14 septembre, la douleur était moindre, mais on remarqua que la tumeur s'étendait davantage à droite et était moins arrondie. Le 17 septembre, nouvelle crise de douleur: en réalité, depuis le 24 août, la tumeur n'a jamais cessé d'être sensible et la malade a été s'affaiblissant de jour en jour, le pouls tombant rarement au-dessous de 108.

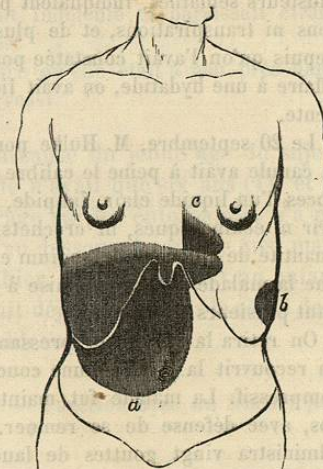


Fig. 15. — Matité hépatique dans le cas de Anna S., en août 1864.
a, tumeur; b, rate; c, cœur.

Quoiqu'il ne fût pas évident qu'il existât des adhérences solides, on résolut de ponctionner la tumeur. Dès le début, on avait diagnostiqué une hydatide et c'était en vue de l'opération que la malade était entrée à l'hôpital. Tous ceux qui l'examinèrent furent d'avis que la tumeur contenait du liquide, les seules autres affections qui auraient pu présenter les signes observés étant une distension de la vésicule biliaire ou un abcès du foie. La tumeur n'occupait pas tout à fait la situation et n'avait pas surtout en dernier lieu la forme d'une vésicule biliaire distendue, et il n'y avait jamais eu de jaunisse. La douleur persistante et la sensibilité qu'on avait observées pendant plusieurs semaines, indiquaient plutôt un abcès, mais il n'y avait eu ni frissons ni transpirations, et de plus la tumeur n'avait pas augmenté beaucoup depuis qu'on l'avait constatée pour la première fois. En admettant qu'on eût affaire à une hydatide, on avait lieu de craindre que la rupture ne fût imminente.

Le 20 septembre, M. Hulke ponctionna la tumeur avec un trocart fin dont la canule avait à peine le calibre du cathéter n° 1 et en retira environ douze onces d'un liquide clair, limpide, d'une densité de 1009. On ne put y découvrir ni échinocoques, ni crochets, mais on trouva qu'il contenait une grande quantité de chlorure de sodium et pas d'albumine; pas de trace d'iode, bien que la malade eût été soumise à l'iodure de potassium continuellement pendant plusieurs semaines.

On retira la canule en pressant les parois abdominales contre la tumeur, on recouvrit la piqûre d'une couche de collodion et on appliqua un bandage compressif. La malade fut maintenue quarante-huit heures couchée sur le dos, avec défense de se remuer. Immédiatement après l'opération, on lui administra vingt gouttes de laudanum, et pendant deux jours on lui fit prendre une préparation opiacée toutes les quatre à six heures.

Sommeil bon la nuit après l'opération; le jour suivant, pas de miction, on sonde la malade. Le 22 septembre, l'abdomen était distendu, tympanique, peau chaude et sèche (température 38°5), pouls à 120, soif vive. Il y avait cependant moins de douleur et de sensibilité sur la tumeur qu'avant l'opération. Pas de selles depuis deux jours. Un lavement de térébenthine et de confection de rue expulsa une grande quantité de flatuosités, et la malade commença à aller mieux. Le 26 septembre, pouls à 96, langue nette et humide; l'appétit revient. Pour la première fois depuis plusieurs semaines, la malade peut supporter qu'on manipule sa tumeur, dont les dimensions sont bien réduites. Le 27, pouls à 84; on détache le collodion de la plaie d'où ne sort pas une goutte de liquide. Le 30, la malade pouvait se lever. La convalescence fut retardée par une crise de névralgie faciale et autres petites misères; mais le 22 novembre la malade put quitter l'hôpital. Les dimensions de la tumeur avaient été en diminuant graduellement, de telle sorte que la matité, du bord supérieur du foie au bord inférieur de la tumeur, n'était plus que de 5 pouces 3/4. La tumeur était molle, il n'y avait plus de tension et on pouvait la manipuler sans déterminer de douleur. Langue nette et humide; appétit et digestion bons. Pouls à 100.

Juin 1867. Près de trois ans se sont maintenant écoulés depuis l'opération,

et durant presque tout ce temps Hannah S... a été en état de faire son service de cuisinière, sujette seulement à de la flatulence et autres symptômes de dyspepsie et d'hystérie. On ne perçoit plus à l'épigastre qu'un peu de plénitude.

Au commencement de 1868, la malade m'écrivit qu'elle se sentait tout à fait bien, et qu'elle était sur le point de se marier. Dans l'automne de cette année, elle eut un enfant qui mourut aussitôt après sa naissance. Après cela elle tomba dans les humeurs noires et rentra dans mon service en janvier 1868. Elle se plaignit alors de dyspepsie, de flatulence et de malaises hystériques. On sentait encore au siège de la tumeur une masse dure, grosse comme une orange; elle était complètement indolente et paraissait étrangère aux symptômes éprouvés par la malade.

Juillet 1873. La malade m'écrivit pour me dire qu'elle était à peu près dans le même état et que la tumeur n'avait pas grossi.

L'observation XVIII est remarquable à cause du jeune âge du sujet. Trousseau a rapporté un cas où le malade n'avait que six ans (1), et il ajoute que Davaine, dans son grand ouvrage sur les entozoaires, n'a pu trouver que 14 cas concernant des sujets au-dessous de quinze ans, mais dans un de ces cas, emprunté à Cruveilhier, le malade était un enfant qui n'avait que douze jours et le kyste s'était déjà ouvert dans le côlon descendant. (Voyez aussi l'obs. XXII et les tableaux 1 et 2.)

OBS. XVIII. — *Tumeur hydatique du foie. — Ponction avec un trocart fin. Guérison.*

Élisabeth C..., âgée de six ans, fut admise dans mon service à l'hôpital Middlesex, le 3 décembre 1867. Sauf la coqueluche qu'elle eut à l'âge de trois ans, cette enfant avait toujours eu une excellente santé; mais sa mère avait remarqué depuis longtemps qu'elle était plus forte au niveau de la ceinture que ne l'est d'ordinaire un enfant de cet âge. Il y a trois mois, miss Garrett, docteur-médecin, diagnostiqua une hydatide du foie. La mère pense que depuis la tumeur a été en augmentant, mais le seul malaise que l'enfant ait éprouvé c'est que de temps en temps elle se sent malade, elle tousse le matin et souffre un peu dans la région du foie. Au moment de son entrée, l'enfant a l'air robuste, bien portant et ne semble avoir rien d'anormal sur elle, sauf une tuméfaction à l'épigastre, s'étendant verticalement du bord inférieur du sternum à l'ombilic et latéralement à 2 pouces et demi de chaque côté de la ligne médiane. La tumeur était globuleuse, uniforme, sans douleur à la palpation, avec une fluctuation distincte et la vibration hydatique. Elle était tout à fait mobile sur les parties sous-jacentes et ne paraissait pas être adhérente aux parois abdominales, attendu qu'elle descendait pendant l'inspiration. Quoique la tumeur fût évidemment liée au foie, l'aire de la matité hépatique n'était pas partout augmentée, car sur la ligne droite mammaire elle ne mesurait que 2 pouces et

(1) *Clinique médicale*, t. III.

demi. La circonférence de l'abdomen sur la tumeur donnait les chiffres suivants :

	3 décembre.	20 décembre.	16 janvier.	24 janvier.	9 mars.
A l'ombilic.....	24, 3	23, 3	24, 5	22,75	22,5
Au cartilage xyphoïde.....	24, 5	23, 5	23, 5	23,75	23,5
A mi-chemin des 2 points précédents.....	25,75	24,66	25,25	24	22,5

La langue est nette, l'appétit bon, les intestins réguliers; ni ascite, ni jaunisse. Pouls à 96. On fait prendre à l'enfant, dans une potion, environ 13 centigrammes d'iodure de potassium trois fois par jour.

Le 10 décembre, M. Hulke ponctionne la tumeur avec un trocart fin et en retire 14 onces de liquide qui était incolore, légèrement opalin, d'une densité de 1010, contenant une grande quantité de chlorures, mais ni échinocoques, ni crochets, ni albumine, ni trace d'iode. Deux heures après l'opération, la petite malade était assise sur son lit, riant et causant comme si rien n'était arrivé. La nuit suivante, cependant, elle fut prise plusieurs fois de vomissements (qui étaient peut-être l'effet du chloroforme qu'on avait administré), et, pendant deux jours, le pouls monta à 140 et la température s'éleva à 38° 3; mais il n'y avait pas de sensibilité à l'abdomen ni de respiration thoracique.

Le 13 décembre, la température et le pouls étaient redevenus normaux, et l'enfant n'éprouva plus de symptôme fâcheux, sauf que, du 20 décembre au 14 janvier, le volume de la tumeur parut augmenter de nouveau lentement, de sorte qu'on agita la question de savoir si on ne pratiquerait pas la paracentèse une seconde fois. On y renonça, cependant, car la tumeur commença à diminuer spontanément, comme on a pu en juger par le tableau de mensuration ci-dessus. Le 9 mars, on ne pouvait plus distinguer de voussure, et c'est à peine si on pouvait sentir quelque tumeur.

OBS. XIX. — *Tumeur hydatique du lobe gauche du foie. — Paracentèse. Guérison.*

Emma N., âgée de trente et un ans, entra à l'hôpital de Middlesex le 4 décembre 1868. Cette femme est mariée et mère de cinq enfants, dont le dernier, né il y a seize mois, n'a vécu que trois jours. A la suite de cela, elle tomba dans la langueur, la prostration, et les humeurs noires. C'est dans cet état que son attention fut attirée par une sensation de chaleur à l'hypochondre gauche, où elle remarqua une tuméfaction. Cette partie ne devait cependant pas avoir augmenté matériellement de volume puisque c'était la première fois qu'on y remarquait du gonflement; cela n'avait d'ailleurs pas empêché la malade de continuer de vaquer à ses occupations domestiques habituelles. A son entrée, on constate une tumeur remplissant l'épigastre, s'étendant à 2 pouces et demi au-dessous de l'ombilic, mesurant 7 pouces et demi verticalement et 10 pouces transversalement, bombée en avant, tendue, lisse, fluctuante, avec vibration hydatique distincte, et un peu de sensibilité. La tumeur, développée vers le bas, venait évidemment du foie qui, supérieurement, ne s'étendait pas trop haut. Elle ne paraissait pas être adhérente à la paroi abdominale. La malade était anémique, mais sa santé générale était assez

bonne. Le 6 décembre, on lui prescrivit 30 centigrammes d'iodure de potassium trois fois par jour. Le 10 décembre, on pratiqua la paracentèse à l'aide d'un trocart fin; on retira une pinte de liquide limpide, densité 1009, beaucoup de chlorures, mais pas de traces d'albumine ni d'iode; les dernières onces de liquide avaient une densité de 1012, et contenaient du sang et du pigment biliaire. Pas d'accident consécutif à l'opération; pouls jamais au-dessus de 80 et peau fraîche. Le 18 décembre, la malade se levait et le 28 elle quittait l'hôpital.

19 juillet 1872. J'ai revu la malade. Elle a eu deux enfants depuis l'opération et elle est en train d'allaiter le second, qui a maintenant douze mois. Une tumeur petite, dure, non élastique, indolente, peut encore être sentie à l'épigastre, mais elle ne cause aucune espèce d'inconvénient.

OBS. XX. — *Hydatide du lobe gauche du foie. — Paracentèse. Guérison.*

Madame R., âgée de vingt-cinq ans, me consulta le 29 décembre 1871 pour une tumeur lisse et indolente située dans l'hypochondre, provenant apparemment du lobe gauche du foie et atteignant en bas l'ombilic. Elle avait remarqué pour la première fois, il y a deux ans, cette tumeur qui, depuis, avait augmenté lentement de volume. La circonférence, au niveau du point le plus saillant de la tumeur, mesure 29 pouces 1/4; côté droit, 14 pouces; côté gauche, 15 1/4. Ce dont la malade se plaint le plus, c'est d'une douleur constante dans le dos et de dyspepsie atonique. Amélioration sous l'influence de l'acide nitro-chlorhydrique et de la strychnine; et, le 5 mars 1873, la malade se trouvait plus grosse et plus forte, mais la tumeur s'était accrue. Côté gauche, 16 pouces; côté droit, 14. Le 24 mars, paracentèse à l'aide d'un trocart fin; on retire 40 onces d'un liquide limpide contenant beaucoup de chlorures, mais pas d'albumine, densité 1010. Le 25, pas de douleur, pouls à 74, température 36° 9. Le 27, pouls à 96, température 39° 1. Le 31, la malade se lève et va et vient, mais la tumeur paraît de nouveau un peu plus volumineuse; pouls à 84, température 38° 6. Le 7 avril, la tumeur diminue. La malade a pu monter les escaliers pour la première fois depuis des années. Moins de douleurs dans le dos qu'elle n'a eu pendant longtemps. Pouls à 90, température à 38° 3. 7 mai, grande amélioration; la malade a repris de la chair. La mensuration donne le même chiffre des deux côtés, c'est-à-dire 14 pouces et demi.

Juillet 1875. La malade jouit d'une excellente santé et ne présente plus un seul signe de tumeur.

OBS. XXI. — *Hydatide du lobe droit du foie. — Douleur névralgique. Paracentèse. — Guérison.*

Le 30 octobre 1873, je vis, en consultation avec le docteur R. Phillips (de Leicester square), une dame, madame M., âgée de soixante ans, qui portait dans l'hypochondre droit une tumeur volumineuse, lisse, et tenant au foie. La matité hépatique en avant montait jusqu'au mamelon, mesurait 8 pouces

sur la ligne mammaire droite, mais ne montait pas trop haut en arrière. Le bord inférieur du lobe droit descendait jusqu'au niveau de l'ombilic. Les dernières côtes et les cartilages formaient en avant une voussure nette. La circonférence au niveau du point le plus saillant mesurait, de l'épine dorsale à la ligne médiane, 17 pouces et 15 1/4 du côté gauche au point correspondant. Sur la partie la plus proéminente de la tumeur entre les côtes, aussi bien qu'au-dessous de ces dernières, on constatait de l'élasticité et même une fluctuation obscure; pas de sensibilité. On avait remarqué la tumeur pour la première fois dix mois auparavant, et elle n'avait pas sensiblement augmenté depuis. Mais, dès lors, la malade avait été toujours sujette à des douleurs névralgiques intenses et elle éprouvait une sensation de constriction dans la région du foie. Quatre mois après avoir constaté l'existence de sa tumeur, elle eut une pleurésie à droite avec épanchement qui fut résorbé. Les autres symptômes furent seulement quelques nausées et la perte de l'appétit.

Je fus d'avis qu'il y avait lieu de ponctionner avec un trocart fin entre les côtes et, quelques jours après, M. Phillips retira de la tumeur 6 onces de liquide à l'aide de l'aspirateur. Le liquide était légèrement opalin, densité 1010, pas troublé par l'ébullition, mais légèrement opaque par l'addition d'acide nitrique, dépôt blanc abondant par le nitrate d'argent, nombreux échinocoques. La sensation de constriction et les douleurs névralgiques furent tout d'abord soulagées et le bord inférieur du foie se releva presque jusqu'au bord des côtes. Il n'y eut, à la suite de l'opération, aucun symptôme fâcheux et, en juillet 1875, la malade se trouvait en très-bonne santé, ne présentant plus de signe de tumeur. Octobre 1876, toujours bonne santé, ni douleur, ni tuméfaction.

OBS. XXII. — *Tumeur hydatique faisant saillie à la face supérieure du foie et le refoulant en bas.* — *Paracentèse.* — *Rétablissement.*

Albert D., âgé de huit ans, garçon pâle et fluet, fut amené à l'hôpital Saint-Thomas le 1^{er} janvier 1874, pour une tumeur située à la partie supérieure de l'abdomen et qu'on avait remarquée pour la première fois deux ou trois ans auparavant. Elle s'était accrue lentement sans déterminer de douleur ni autre malaise. La tuméfaction s'étendait depuis les côtes jusqu'à un pouce et demi au-dessous de l'ombilic. Sa surface était creusée d'un sillon transversal placé à 3 pouces au-dessus de l'ombilic. Au-dessous de ce sillon, sa consistance était ferme, et ce que l'on sentait à travers la paroi abdominale en cet endroit paraissait bien être le foie, tandis qu'entre le sillon et les côtes on constatait une proéminence globuleuse, lisse, sans douleur, fluctuante et donnant nettement à la percussion la vibration hydatique. La matité sur la paroi thoracique droite s'élevait à peu près à la limite de la matité hépatique normale, mais son bord supérieur était beaucoup trop arqué. La matité hépatique, sur la ligne mammaire droite, comprenant le foie, s'étendait sur 9 pouces et demi; la circonférence de l'abdomen sur la partie la plus proéminente de la tumeur était de 25 pouces; du cartilage xyphoïde à l'ombilic, 7 pouces; de l'ombilic au pubis, 4 pouces et demi. Pouls à 84; la pointe du cœur était remontée et battait entre la 3^e et la 4^e côte. La langue est nette,

l'appétit bon, les intestins fonctionnent régulièrement; pas d'ictère, pas de douleur, pas d'ascite ni d'œdème des jambes.

Prescription : citrate de fer et de quinine, environ 20 centigrammes, trois fois par jour.

8 janvier. On pratique la paracentèse à 10 h. du matin avec un trocart fin, et l'on retire six onces d'un liquide contenant des chlorures en abondance, mais pas d'albumine, densité 1011. Pas de douleur ni de malaise à la suite de l'opération, mais le soir la température s'éleva à 39°, 3, et les trois nuits suivantes, elle fut de 39°, 5, 38°, 77, et 38°, 6. Le matin du 9, elle était à 38° 44, mais les jours suivants elle était normale. Pendant la nuit du 9, le malade fut un peu agité; il avait de l'altération; mais vers le 12, la fièvre avait disparu, et lorsqu'il quitta l'hôpital, le 22, la circonférence sur la partie la plus proéminente de la tumeur n'était plus que de 24 pouces 1/4, la tuméfaction était bien moins saillante et tendue; mais à la droite du kyste qui avait été ponctionné, parut s'en présenter un second dans lequel on ne put cependant constater de la fluctuation. On ne s'occupa pas de ce dernier.

OBS. XXIII. — *Hydatide du foie commençant à suppurer.* — *Paracentèse.* — *Guérison.*

Le 11 mars 1876, je vis en consultation avec le docteur Barker, de Hornsey, M. P., âgé de 25 ans, affecté d'une tumeur qui offrait tous les caractères d'une hydatide, proéminente au bas du lobe droit du foie. Elle formait une saillie distincte, qui mesurait 7 pouces et demi dans les deux directions verticale et transversale. On avait constaté son existence vers la Noël, époque à laquelle elle commença à devenir légèrement douloureuse. Depuis ce temps, elle s'était manifestement accrue, mais pas grandement. Je la ponctionnai avec un trocart fin, et j'en retirai 8 onces d'un liquide délié, trouble, densité 1010, contenant beaucoup de chlorures et un peu d'albumine et déposant un mélange crémeux formé de pus, d'huile, de cholestérine, de crochets et de débris de membrane hydatique.

25 avril. Pendant les trois ou quatre jours qui ont suivi la ponction, vives douleurs et envies de vomir; mais tout cela céda à l'opium et aux potions effervescentes. A la fin de la deuxième semaine, la tumeur était beaucoup plus petite; mais pendant la dernière quinzaine elle a grossi de nouveau et maintenant elle mesure 6 pouces verticalement et 7 et demi transversalement. État général bon.

8 juin. Le malade a repris des couleurs et de la chair; la tumeur a diminué : elle mesure 4 pouces 1/2 verticalement et 5 et demi transversalement.

3 octobre. Le malade est devenu beaucoup plus fort, et sa santé générale est excellente. Il ne ressent aucune gêne de sa tumeur, qui continue à diminuer et qu'on sent beaucoup plus dure.

OBS. XXIV. — *Hydatide du foie.* — *Paracentèse.* — *Rétablissement.*

Deacon B., âgé de 36 ans, chef de station de chemin de fer, est entré à l'hôpital Saint-Thomas le 1^{er} juin 1876. Fièvre tierce, à l'âge de 18 ans, dans le Cambridgeshire. Sauf cela, bonne santé antérieure. Depuis huit ans, il se

plaint d'une sensation de pesanteur, et parfois de légères douleurs dans la région du foie. Il y a six mois, ces symptômes attirèrent davantage l'attention, et, il y a trois mois, on constata pour la première fois une tuméfaction qui s'accrut lentement. Il y a six semaines, crise de douleur aiguë dans la tumeur durant vingt-quatre heures, qui a laissé le malade affaibli et l'a forcé de garder le lit pendant une quinzaine. Il avait maigri de 19 livres, mais avant son entrée à l'hôpital tout était récupéré.

Au moment de son admission, on constate une proéminence distincte entre les cartilages costaux et l'ombilic, plus à droite qu'à gauche, due évidemment à une tumeur du foie, lisse, arrondie, indolente, tendue mais élastique; ni *thrill*, ni vibration; son bord inférieur atteint l'ombilic. Le volume du foie n'est pas augmenté dans sa généralité; le bord supérieur ne monte pas trop haut; la matité mesure 7 pouces sur la ligne mammaire droite, et 9 pouces sur la ligne médiane. La circonférence de l'abdomen est de 36 pouces $\frac{1}{4}$ au-dessus de la tumeur. Le malade paraît bien constitué; pas de fièvre ni de transpiration; il mange et dort bien. La gêne principale apportée par la tumeur consiste dans un peu de dyspnée à la suite de l'exercice et une sensation de constriction après le repas ou quand le malade se baisse.

5 juin. Paracentèse avec un trocart fin; on retire 16 onces d'un liquide clair, pesant 1009 et riche en chlorures, pas trace d'albumine, même avec l'acide nitrique.

17 juin. Le malade s'est levé au bout de deux jours et n'a pas eu d'accident. La température s'est élevée le 7 juin soir à 38°; mais, sauf cette exception, elle a été tout le temps normale. Pas de douleur, pas d'urticaire. Le kyste ne paraît pas se remplir de nouveau. Le bord inférieur est à deux pouces et demi au-dessus de l'ombilic; la circonférence mesure sur sa partie la plus saillante 35 pouces, comme le lendemain de la ponction.

16 juillet. Le malade est venu se faire voir à l'hôpital. Il a eu de la flatulence et a éprouvé de la gêne dans la région occupée par sa tumeur; mais celle-ci n'a pas augmenté de volume; la circonférence est toujours de 35 pouces, mais le malade est devenu plus fort.

Le 20 octobre, on l'examine de nouveau. On ne peut plus percevoir la tumeur et, sauf un peu de dyspepsie flatulente, la santé générale est bonne. Pendant ces trois derniers mois, B... a vaqué à ses occupations.

Dans l'observation XXV, l'opération de la ponction simple fut suivie de la suppuration de la poche et de beaucoup de fièvre, et on a été dans la nécessité de pratiquer une large ouverture. Il faut noter cependant, qu'avant l'opération, le malade a eu des symptômes de congestion du foie et que la cause immédiate de l'inflammation de la poche a été un refroidissement. Ce cas montre en même temps les bons effets d'un traitement antiseptique, quand on a affaire à un abcès considérable du foie rempli de pus fétide.

OBS. XXV. — *Hydatide du foie. — Paracentèse. — Suppuration. Large ouverture. — Rétablissement.*

Hannah B., âgée de 32 ans, fut admise à l'hôpital Middlesex le 30 novembre 1869. En novembre 1866, elle commença à éprouver de temps à autre une douleur peu intense dans le côté droit. En novembre 1868, elle remarqua pour la première fois que son côté droit était gros, et depuis il a continué à grossir. Un mois avant son admission, elle avait perdu l'appétit, elle commençait à avoir des nausées et parfois des vomissements bilieux, et elle était légèrement ictérique (congestion hépatique). A son entrée, on trouve le foie considérablement augmenté de volume, s'étendant en avant du bord supérieur de la 4^e côte jusqu'à deux pouces au-dessous de l'ombilic et mesurant 12 pouces sur la ligne mammaire droite, et 11 sur la ligne médiane. En arrière, le bord supérieur de la matité hépatique ne dépasse pas la limite normale. La circonférence sur le point le plus proéminent de la tumeur, à un pouce au-dessous de l'extrémité inférieure du sternum, est de 16 pouces $\frac{1}{4}$ à droite et 15 pouces $\frac{1}{4}$ à gauche. La surface de la tumeur au-dessous des côtes est lisse, élastique, indolente, excepté près des côtes où elle est un peu sensible; elle est manifestement fluctuante, mais il n'y a pas de vibration. Ictère léger; l'urine contient du pigment biliaire, mais pas d'albumine; selles bilieuses.

Le 9 décembre, l'ictère et les symptômes dyspeptiques ont presque disparu, mais l'urine contient toujours de la bile. On ponctionne le kyste avec un trocart fin et on en retire 60 onces d'un liquide alcalin, limpide, contenant beaucoup de chlorures, mais pas d'albumine; densité 1009; on n'y trouva ni échinocoques ni crochets. Le soir de ce jour, frisson, pouls à 102, température 38°, 88, mais pas de douleur. Au bout de 24 heures, les symptômes fébriles cédèrent et la malade se sentit mieux qu'avant l'opération; mais l'urine contenait toujours de la bile. Le 16 décembre, elle se levait.

22 décembre. Le soir du 20 décembre, la malade a eu mal à la tête, mais hier elle est restée levée toute la journée et est descendue au bureau pour avoir sa sortie; elle a cru prendre froid. La nuit dernière, elle a commencé à avoir de l'altération et aujourd'hui son pouls est à 120 et la température à 39°, 88. Pas de tremblement, mais elle s'est senti des frissons ce matin; pas de douleur dans l'abdomen. La nuit suivante, elle n'a pas dormi; elle a eu des transpirations abondantes et fait de fréquents efforts pour vomir. Le 23 décembre, elle avait un peu de douleur dans la région de la tumeur en faisant une profonde inspiration; pouls à 118, température 38°, 55. Le soir, elle eut un tremblement violent suivi de transpiration.

24 décembre. L'ictère a augmenté. L'urine contient des traces d'albumine et beaucoup d'urates; pouls à 110, température 40°, 22.

1^{er} janvier. Toujours très-mal. Le pouls a varié de 106 à 120 et la température de 38°, 44 à 40°, 55. Les tremblements n'ont pas reparu, mais transpirations abondantes la nuit. L'urine contient toujours de l'albumine (1/20). Les efforts pour vomir repaissent de temps à autre; l'ictère continue. Pendant plusieurs jours, toux fréquente et aujourd'hui gros râles humides dans les deux tiers inférieurs des deux poumons en arrière, et râles sibilants

en avant. La tumeur s'accroît évidemment de nouveau. Peu de sommeil. 10 janvier. De bonne heure, dans la matinée, la malade a eu un second tremblement assez léger suivi de transpiration; mais, en somme, elle est mieux. Depuis quelques jours la température a baissé, et maintenant elle est normale. Ictère moins prononcé. L'urine contient encore de l'albumine. La congestion pulmonaire est encore très-marquée.

26. Grande amélioration de l'état général; température 36°, 66, dépasse rarement 37° 77. Toux moindre, respiration plus libre; très-peu de râles dans les poumons. Peu d'albumine dans l'urine. Pendant deux jours elle a éprouvé un peu de douleur dans sa tumeur, qui continue à grossir.

2 février. La douleur persiste, la fièvre a augmenté. La température varie entre 36°, 66 et 38°, 77. La congestion pulmonaire a augmenté; la circonférence à égale distance de l'ombilic et du sternum est maintenant de 37 pouces. Pas d'albumine dans l'urine. On retira de la tumeur, à l'aide d'un trocart fin, environ une pinte de pus fétide. Le lendemain, on appliqua au point où la ponction avait été faite, un morceau de pâte de Vienne large comme une pièce de 1 franc.

Le 6 février, on incise l'eschare produite par le caustique, on enfonce un gros trocart et on retire 90 onces de pus fétide, contenant de nombreux fragments de membrane hydatique. On lave la cavité avec une solution de chlorure de zinc (1 gramme p. 50) jusqu'à ce que le liquide sorte presque clair. On recouvre la plaie d'un linge imbibé d'eau phéniquée, et par-dessus quantité d'étoupes cardées.

8 février. Amélioration marquée. Douleur très-soulagée. Température normale. Depuis le 4 février, l'urine continue à renfermer de l'albumine (1/10 à 1/20). La circonférence au niveau de l'ouverture est de 31 pouces.

Au bout de peu de jours, l'ouverture se boucha et les symptômes généraux empirèrent; la congestion pulmonaire augmenta, et la dyspnée devint intense. Le 17 février, on retira 60 onces de pus (non fétide) avec des membranes d'hydatides et on fixa dans l'ouverture un tube à drainage perforé et on lava de nouveau la cavité avec une solution de chlorure de zinc. Le tube donna issue à une grande quantité de pus sans fétidité. Les symptômes généraux s'amendèrent lentement. Le 18 février l'albumine et le 21 le pigment biliaire disparurent de l'urine, mais reparurent le 2 mars pendant quelques jours, durant lesquels le liquide fut parfois fétide, ce qui disparaissait par un nouveau lavage de la cavité avec la solution de chlorure de zinc. La malade souffrait cependant encore beaucoup de sa toux, elle avait de la dyspnée, des transpirations la nuit, et du 8 au 15 mars de fréquentes nausées. Du 14 au 17 mars, pendant qu'on était en train de laver la cavité, on vit sortir d'épaisses membranes d'hydatides (la vésicule mère), et à partir de ce moment l'amélioration marcha rapidement. Le 24 mars, l'écoulement avait presque complètement cessé. Le 1^{er} avril, la malade se leva. Le 6 mai, on enleva le drain, et le 6 juin, la malade quittait l'hôpital avec sa plaie presque cicatrisée. L'urine ne contenait pas d'albumine; les poumons étaient sains; elle gagnait des forces et de la chair de jour en jour. On sentait le bord inférieur du foie à 2 pouces au-dessus de l'ombilic; la matité hépatique était de 5 pouces sur la ligne

mammaire droite; la circonférence au niveau de la plaie était de 29 pouces.

Au printemps de 1875, Hannah n'avait plus un seul signe de son ancienne maladie, mais elle avait fort engraisé et s'adonnait largement aux spiritueux.

Dans le cas suivant, il y avait de nombreux kystes hydatiques dans le foie. On en ponctionna trois avec succès, mais on avait tout lieu de supposer qu'il y en avait un plus considérable, profondément situé. Il est à regretter que le malade ait quitté l'hôpital avant qu'on eût essayé d'atteindre à l'aide d'une ponction exploratrice.

OBS. XXVI. — *Tumeurs hydatiques multiples du foie. — Ictère et diarrhée. Paracentèse de trois kystes.*

Henry A., âgé de trente-quatre ans, journalier, entra à l'hôpital Middlesex le 16 février 1869. Cinq ans auparavant, il eut le côté droit pressé par une roue de wagon, mais il n'en éprouva pas grand dommage et jouit d'une bonne santé jusqu'à certain jour du mois d'août 1868, où, déchargeant une voiture au soleil, il tomba et resta sans connaissance pendant trois minutes, après quoi il garda le lit pendant trois semaines avec des vomissements, de la diarrhée, des selles couleur marron, mais sans ictère, céphalalgie ou étourdissements. Après cela, il reprit son travail; mais il fut affecté de flatulence, douleur dans l'estomac après le repas et parfois douleurs aiguës dans la région du foie. Un mois avant son entrée, il fut repris de diarrhée intense, accompagnée cette fois d'ictère, mais sans vomissement. Vers la même époque, il remarqua pour la première fois un gonflement dans le côté droit, et une sensation de pesanteur qui augmentait beaucoup toutes les fois qu'il se couchait sur le côté gauche. L'ictère avait augmenté considérablement jusqu'au moment de son admission, et en cinq semaines il avait maigri de sept livres.

A son entrée, le malade paraît bien nourri et, sauf un ictère assez intense, il semblait être bien portant. Le volume du foie est considérablement augmenté, sa matité sur la ligne mammaire droite s'étendant d'un demi-pouce au-dessus du mamelon, à 4 pouces au-dessous des côtes, et mesurant 10 pouces et demi. On constate, correspondant à la vésicule biliaire, une saillie arrondie, du volume d'une orange environ et distinctement fluctuante. On trouve aussi de la fluctuation à droite de ce rebord inférieur des côtes, les deux espaces fluctuants étant séparés l'un de l'autre par une dépression où l'on ne peut sentir de la fluctuation. On peut sentir le bord inférieur du foie au-dessous du siège de la fluctuation; il est dur et tranchant. En arrière, la matité hépatique ne monte pas trop haut, mais on sent nettement la fluctuation entre la 10^e et la 11^e côte. Les veines des parois abdominales sont anormalement développées et la matité de la rate est augmentée. Pas d'ascite; diarrhée persistante, 5 selles le matin de son entrée, argileuses et dépourvues de bile. Distension flatulente de l'abdomen. Bon appétit, densité de l'urine 1024, pas d'albumine, mais grande quantité de pigments biliaires; pouls à 40, régulier; cœur refoulé en haut, pas de bruit de souffle. Toux légère; le mouvement amène de la dyspnée; cependant les signes physiques fournis par les poumons sont normaux.