

## TABLE

### DES FIGURES INTERCALÉES DANS LE TEXTE.

Figures.	Pages.
1. Sac d'échinocoques du foie, impossible à diagnostiquer.....	28
2-3. Forme quadrangulaire anormale du foie. — (2) Face supérieure. — (3) Face inférieure.....	40
4. Lobe gauche d'une longueur exagérée.....	40
5. Fusion du lobe gauche avec la rate. — Surface d'une coupe.....	40
6. Atrophie cirrhotique du lobe gauche.....	41
7. Lobe gauche d'une longueur exagérée.....	42
8. Étranglement du lobe droit et épaissement de la capsule.....	43
9. Étranglement des lobes droit et gauche. — Dilatation des conduits biliaires et des veines sous le sillon de constriction.....	43
10. Étranglement des lobes droit et gauche; dilatations vasculaires dans le sillon.....	44
11. Refoulement du foie vers la ligne médiane. — Sillon à la partie supé- rieure du lobe droit. — Augmentation apparente du volume de l'or- gane.....	46
12. Foie atrophie et recouvert par des circonvolutions intestinales.....	48
13. Refoulement du foie par un épanchement pleurétique du côté droit....	49
14. Situation du foie, sous l'influence d'un épanchement pleurétique à gau- che. — Le diaphragme dépasse de 4 pouces 1/2 le bord inférieur des côtes.....	50
15. Situation du foie, sous l'influence d'un épanchement considérable dans le péricarde.....	50
16. Aspect extérieur d'un malade atteint d'échinocoques du foie.....	53
17. Disposition des viscères chez le même individu.....	55
18. Carcinome du petit épiploon. — Hypertrophie apparente du foie.....	60
19. Carcinome du grand épiploon.....	60
20. Lobe droit recouvert par la première courbure du colon.....	63
21. Foie complètement recouvert par le colon.....	63
22. Dilatation des conduits biliaires et du canal de Wirsung par suite d'un cancer de la tête du pancréas.....	103
23. Coupe du même foie à un grossissement de 80.....	104

## TABLE DES FIGURES.

XV

Figures.	Pages.
24. Disposition des viscères dans une ectasie des conduits biliaires consécu- tive à un carcinome du duodenum.....	119
25. Carcinome du duodenum, dilatation des canaux biliaires, ulcère simple de l'estomac.....	120
26. Ectasie énorme des conduits biliaires à la suite d'un cancer du pancréas.	122
27. Voy. fig. 23.....	124
28. Cancer vilieux du duodenum, dilatation régulière des conduits biliaires et du canal de Wirsung.....	125
29. Situation des viscères, avec un cancer du pancréas.....	129
30. Voyez fig. 22.....	130
31. Étranglement du canal cholédoque à la suite d'une péri-hépatite.....	133
32. Sédiment urinaire dans l'atrophie aiguë du foie. — <i>a.</i> Aiguilles de tyro- sine.....	172
33. Disposition des viscères avec l'atrophie aiguë.....	174
34. Ectasie énorme du canal cholédoque.....	201
35. Cellules du foie dans l'atrophie chronique.....	208
36. Diminution du volume du foie sous l'influence d'une péritonite enkystée.	209
37. Surface striée d'un foie atrophie.....	210
38. Épaississement notable de la gaine de la veine porte, lors d'une atrophie chronique du foie. — <i>a.</i> Rameaux de la veine porte.....	214
39. Situation des viscères lors d'une atrophie chronique du foie.....	219
40. Inflammation de l'artère pulmonaire.....	223
41. Changements éprouvés par les cellules du foie, sous l'influence d'une ali- mentation grasseuse. — 1. Etat des cellules au début de l'expérience. 2. Peu de temps après. — 3. Au bout d'un certain temps.....	233
42. Cellules provenant d'un foie chargé de graisse. — <i>aa.</i> Noyaux de ces cellules.....	241
43. Épaississement de la gaine de Glisson.....	331
44. Hypertrophie de la charpente tournée par le tissu unissant aux acini, chez un ivrogne.....	336
45. Foie cirrhotique et atrophie du lobe gauche.....	345
46. Voir fig. 45.....	385
47. Foie cirrhotique lobé, dans une péritonite chronique propagée jusqu'au foie.....	391
48. Foie lobé et déformé par des cicatrices syphilitiques.....	457
49. Situation des viscères, dans une dégénérescence cérumineuse du foie et de la rate.....	483
50. Kyste du foie.....	502
51. Scolex du taenia échinocoque.....	506
52. Déplacement des organes thoraciques, dans un cas d'échinocoques du foie.....	511
53. Colonie d'échinocoques logée dans le lobe droit et inaccessible au dia- gnostic.....	515
54. Trois grosses poches hydatiques dans le lobe droit du foie.....	516
55. Trois poches hydatiques à la face inférieure du lobe gauche.....	517
56. Une poche hydatique allongée et simulant la vésicule, sur le bord du lobe droit.....	517
57. Deux sacs hydatiques sur le bord antérieur du foie; l'un d'eux a crevé à la suite d'une chute. — Un rameau de la veine porte s'est rompu et	

Figures.	Pages.
il s'en est suivi une hémorrhagie mortelle.....	532
58. Hydatide volumineuse et suppurée dans le lobe droit; perforation du diaphragme et abcès du lobe inférieur du poumon droit.....	536
59. Coupe d'un cancer racorni du foie, ou cicatrice cancéreuse.....	554
60. Cancer du petit épiploon simulant la forme du foie.....	573
61. Nombreux nodus racornis sur un foie étranglé; à droite, infiltration cancéreuse.....	582
62. Sarcome mélané dans un foie qui a conservé sa forme et une surface lisse.....	585
63. Éléments en partie pigmentés d'un sarcome.....	586
64. Cancer encéphaloïde du foie, ayant perforé, en <i>d</i> , l'enveloppe hépatique et provoqué une hémorrhagie mortelle dans la cavité abdominale.....	589
65. Rétractions cicatricielles du foie à la suite d'une pyléphlébite adhésive.....	629
66. Lobulation congéniale du foie.....	629
67. Ectasie des voies biliaires et concrèments à leur intérieur, etc. — Abcès considérable du foie.....	677
68. Atrophie d'une vésicule pleine de calculs.....	678
69. Étranglement du canal cholédoque; dilatation du canal hépatique et de la vésicule dont les parois épaissies sont couvertes d'incrustations.....	682
70. Ectasie énorme du canal cholédoque.....	684
71. La même préparation; le sac est ouvert.....	685
72. Ectasies des commencements des voies biliaires, le conduit hépatique étant obturé.....	686
73. Cancer vilieux à l'embouchure du conduit cholédoque; ectasie des voies biliaires et du canal de Wirsung.....	691
74. Glycocholéate de chaux.....	707
75. Choléate de chaux.....	707
76. Les mêmes cristallisés.....	710
77. Deux gros calculs articulés.....	713
78. Calcul à couches concentriques et rayonnées, renfermant une concrétion plus petite qui sert de noyau.....	714
79. Calcul rayonné et stratifié à l'une de ses extrémités.....	723
80. Deux gros calculs articulés.....	723

## TRAITÉ PRATIQUE

DES

# MALADIES DU FOIE

## CHAPITRE PREMIER.

### INTRODUCTION HISTORIQUE.

Le plus vif intérêt s'attache à l'étude historique des opinions diverses que dans la suite des temps les médecins se sont formées sur l'importance d'un organe et sur ses maladies. L'arbre de la science, tel que notre époque l'admire, avec sa charge de fleurs et de fruits, nous paraît moins étrange alors que nous avons suivi ses racines dans le terrain historique où elles s'épanouissent plus ou moins profondément, et quand nous avons sondé les sources qui l'ont fertilisé. Ce que le présent revendique comme une découverte contemporaine, nous paraît bien souvent alors appartenir à des siècles écoulés déjà depuis longtemps.

Aucun organe n'a au même degré que le foie (1) donné lieu à des changements aussi frappants de l'opinion. Le système de la veine porte et le foie éveillèrent de bonne heure l'attention des médecins. Dans ce système vasculaire, dont les réseaux s'étendent au loin, et qui se trouve en connexion intime avec l'appareil gastro-intestinal, dans ce puissant organe glandulaire, on plaçait plutôt sous l'impulsion d'une intuition vague, que par suite de connaissances précises et sûres, le siège d'actes multiples essentiels à la vie dans l'état de santé comme dans l'état de maladie. Le foie était pour les anciens le centre de l'ac-

(1) Voy. BEAU, *Arch. générales de médecine*, Paris, 1851.