

(b) FEMMES.

NOMS des MALADIES.	AGE		NOMBRE DES CAS.	POIDS		PROPORTION ENTRE CES DEUX POIDS.	POIDS DE LA RATE.	PROPORTION entre LE POIDS DE LA RATE et le poids DU CORPS.		DIMENSIONS DU FOIE.				DIMENSIONS de LA RATE.		
	ENTRÉ :	»		DU CORPS.	DU FOIE.			LONGUEUR.	A DROITE.	A GAUCHE.	LARGUEUR.	A DROITE.	A GAUCHE.	LARGUEUR (maximum)	LONGUEUR.	LARGUEUR.
Atrophie aiguë.....	»	24	1	56,2	0,82	1:68,5	0,37	1:151,9	1:2,2	5 1/2	5 1/4	3	5 1/4	3 3/4	1 1/5	
Atrophie chronique :																
a) Sans hydropisie.....	»	50	78	30,4	0,68	1:44,76	0,096	1:358,9	1:7,8	5 1/3	4 5/12	3	5 1/3	2 1/3	3 5/6	
b) Avec hydropisie.....	»	56	1	50,2	0,95	1:52,9	0,08	1:627,0	1:11,8	6 3/4	5	2 1/2	2 1/4	2 1/4	3	
Cirrhose du foie :																
a) Sans hydropisie.....	»	34	77	41,92	1,38	1:31,7	0,17	1:269,15	1:8,62	8 13/16	6 1/10	3 3/16	2 1/3	2 1/3	2 3/8	
b) Avec hydropisie.....	»	27	58	53,76	0,928	1:60,1	0,12	1:541,95	1:9,0	6 11/12	4 3/4	2 19/36	2 1/3	2 1/3	5/6	
Foie lardacé :																
a) Sans hydropisie.....	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
b) Avec hydropisie.....	»	14	42	55,0	1,31	1:42,9	0,248	1:256,0	1:6,0	7 3/16	4 5/8	2 3/4	2 3/16	2 3/4	1 5/16	
Foie pigmenté consécutif à l'intermittente.....	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
Foie adipeux.....	»	17	84	36,8	1,5	1:25,7	0,24	1:183,7	1:7,58	7 2/3	5 5/6	6 1/8	3 1/3	2 1/8	»	
Rétention biliaire.....	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
Cancer du foie.....	»	31	72	38,1	1,94	1:21,47	0,17	1:223,3	1:11,1	8	6 5/8	4	2 3/4	2 3/4	1	
Diabète sucré.....	»	37	1	30,3	1,4	1:23,5	0,21	1:157,1	1:6,6	8 1/4	6 1/4	3	2 1/3	2 1/3	1	

CHAPITRE III.

DÉTERMINATION AU LIT DU MALADE DE LA GROSSEUR ET DE LA FORME DU FOIE; SA VALEUR AU POINT DE VUE DU DIAGNOSTIC.

Une des premières tâches du diagnostic, lorsqu'il s'agit des maladies du foie, c'est de reconnaître d'une manière exacte le volume et la forme de l'organe. Cette détermination fournit des faits qui, dans certains cas, suffisent pour caractériser une affection, et qui tout au moins permettent ordinairement un groupement favorable au diagnostic. Les données positives que procure cette méthode sont toujours d'une grande valeur; toutefois, il n'est pas permis de conclure inversement que l'organe est sain, parce que la forme et le volume sont dans un état normal. Il peut y avoir de profondes lésions du parenchyme hépatique, quoique l'examen direct ne démontre aucune altération physique apparente (1). Ceci ne s'applique pas seulement aux altérations de texture les plus délicates et aux perturbations fonctionnelles, mais encore aux lésions anatomiques les plus grossières, telles que les carcinomes, les échinocoques qui bien souvent ont pris dans l'intérieur du foie un développement notable sans que le volume et la forme de l'organe en aient été essentiellement modifiés. Comme exemple, entre autres, je donne ici le dessin d'un kyste d'échinocoques (*fig. 1*) situé dans le lobe droit du foie, sous le diaphragme, pénétrant profondément en forme de coin dans le parenchyme, et dont l'existence ne modifiait ni la forme ni le volume du foie d'une manière appréciable à nos moyens diagnostiques. Mainte fois le carcinome s'est comporté de la même manière, et souvent, à l'autopsie, alors que l'organe était extrait du corps, il a été impossible, en fermant les

(1) Les praticiens des anciens temps connaissaient déjà cette vérité; BAILLOU (*Consultationes med.*, t. II, p. 56) observe avec raison : *Hepar non desinit male haberi, etsi nihil foris appareat.*

yeux et à l'aide seulement du toucher, de déterminer l'endroit où siégeaient les points dégénérés.

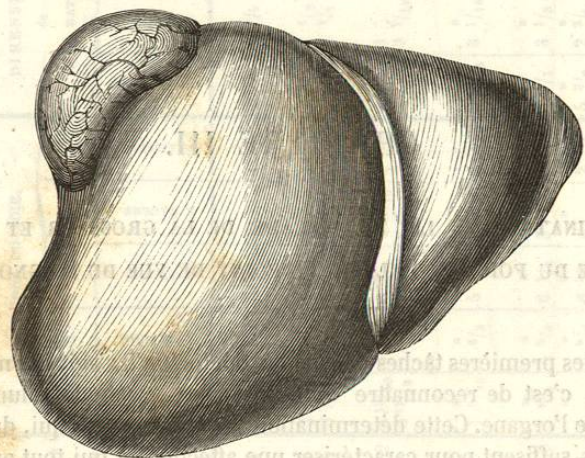


Fig. 1.

Avec une certaine habitude, il est facile de se procurer, à l'aide de la percussion et de la palpation, des données permettant de résoudre les questions diagnostiques. Ce qui est bien plus difficile, c'est de tirer bon parti de ces données. Les difficultés qui se présentent alors ne se laissent pas surmonter par des moyens mécaniques ; on ne peut en venir à bout que par un examen circonspect de tout ce qui se trouve plus ou moins lié au cas particulier que l'on veut connaître, et que par l'élimination exacte de toutes les sources d'erreur. Une partie de ces dernières dérive des nombreux changements que la forme du foie subit même dans l'état de santé. Une autre réside dans les déplacements et les changements de situation si fréquents de la glande ; une troisième enfin vient de la difficulté qu'on éprouve à établir, à l'aide des moyens diagnostiques à notre disposition, les limites exactes qui séparent le foie des organes ou des produits pathologiques nouveaux siégeant dans le voisinage.

Art. 1^{er}. — Siége et étendue du foie dans l'état normal.

Le foie occupe l'hypochondre droit ; il remplit l'excavation du diaphragme de ce côté, et est presque entièrement recouvert par les arcs costaux, qui ne laissent ordinairement à nu dans l'épigastre qu'une

partie du lobe gauche. En haut, sa face convexe fait saillie dans la cavité droite du thorax en s'accommodant à la courbure du diaphragme. Une partie est séparée de la paroi thoracique par le bord inférieur aminci du poumon droit ; une autre partie, beaucoup plus considérable, est en contact immédiat avec cette paroi. Les limites supérieures se divisent donc pour l'observateur en deux portions : l'une, qui est en contact immédiat avec la paroi du thorax, donne à la percussion un son mat ; l'autre, qui représente la hauteur absolue de l'organe, et comprend aussi la partie recouverte par le bord pulmonaire, est caractérisée par la transition du son voilé au son pulmonaire plein. Chez les individus sains, la position de ces limites supérieures est assez fixe. Le foie est en rapport direct avec la paroi thoracique sur le trajet de la ligne médiane au point où la base de l'appendice xiphoïde s'unit avec le sternum ; de là il contourne presque horizontalement, en s'inclinant légèrement en arrière dans sa partie postérieure, toute la moitié droite du thorax jusqu'à la colonne vertébrale. La limite supérieure se trouve sur la perpendiculaire abaissée du mamelon, c'est-à-dire sur la ligne mammaire, à l'endroit où cette ligne coupe la sixième côte ; sur la ligne axillaire elle correspond à la huitième, près de la colonne vertébrale, à la onzième côte. La hauteur de la portion recouverte par le rebord pulmonaire est de 2 à 5 centimètres, ordinairement de 3 ; là est la véritable limite supérieure de l'organe. Cette hauteur est un peu plus grande sur la ligne axillaire que sur la ligne mammaire ; d'habitude, elle l'est encore plus chez les individus d'une stature élevée que chez les individus de petite taille : ainsi, pour la ligne mammaire, la limite vraie de la partie supérieure du foie se trouve ordinairement dans le 5^{me} espace intercostal, plus rarement derrière la 5^{me} côte, ou dans le 4^{me} espace intercostal ; pour la ligne axillaire, elle correspond au 7^{me} espace intercostal, plus rarement à la 7^{me} côte. Près de la colonne vertébrale, la limite se trouve dans le 10^{me} espace intercostal, plus rarement dans le 9^{me}.

Sur la ligne médiane, la limite supérieure du foie ne peut ordinairement être distinguée de la limite inférieure du cœur (1). Le foie dépasse vers la gauche la ligne médiane de 3 à 12 centimètres, la plupart du temps, de 7. Là, sa limite supérieure se confond avec la limite inférieure du cœur ; et c'est seulement lorsqu'elle déborde cette dernière vers la gauche, que l'on peut la déterminer sûrement à l'aide

(1) Le moyen le plus simple de déterminer la limite supérieure du foie en cet endroit, suivant le conseil de Conradi consiste à tirer une ligne directe du point où l'obscurité du son du cœur à droite rencontre cette limite supérieure du foie jusqu'au son obscur de la pointe du cœur à gauche.