

petites de la même nature se développent aussi entre les cellules hépatiques, dans le tissu conjonctif du parenchyme; elles refoulent alors les cellules en prenant une forme tantôt arrondie, tantôt striée. Dans quelques cas rares, on trouve de ces tumeurs grosses comme des lentilles, d'une consistance pulpeuse, accompagnées de productions semblables sur la plèvre, sur la muqueuse de l'estomac et du tube intestinal (Friedreich). Ces néoplasmes sont, selon toute apparence, en rapport générique avec la leucémie. Friedreich et Wagner (1) ont observé dans le typhus et les états pathologiques analogues, de nouveaux produits de même nature ayant un très-petit volume et étant à peine visibles à l'œil nu.

#### Art. 4. — Kystes du foie.

Les kystes purement séreux, remplis d'un liquide clair, ne sont pas fréquents dans le foie. A plusieurs reprises j'en ai trouvé de la grosseur d'un pois à celle d'un haricot. Leur face interne était tapissée d'un épithélium pavimenteux et présentait des cloisons incomplètes, comme si de petits kystes s'étaient réunis pour former une poche plus grande. Quelquefois ces kystes se rencontrent en très-grand nombre dans le foie en même temps que dans les reins. J. Bristowe (2) trouva le premier de ces organes, hypertrophié et criblé de kystes à sa surface et dans son épaisseur. Les parois de ces kystes étaient blanchâtres et présentaient des plis saillants, leur face interne était tapissée d'une couche de cellules aplaties, ils contenaient une sérosité incolore. On n'y trouva pas de communication avec les canaux biliaires. La matière injectée dans ces canaux pénétra, seulement par rupture, dans certaines parties des kystes, dont quelques-uns occupaient le centre des lobules. Beale pensa que ces kystes procédaient des cellules hépatiques. Les reins étaient également couverts de nombreuses vésicules, dont quelques-unes avaient le volume d'un œuf de poule. On avait observé pendant la vie des douleurs à l'épigastre et dans l'hypochondre droit, avec des urines sanguinolentes.

Au rapport du docteur S. Wilks, on trouve, au musée de Guy's Hospital, d'anciennes préparations de la même nature, qui montrent la présence simultanée de kystes dans le foie et dans les reins. Les canaux biliaires sont intacts.

J'ai rencontré les mêmes altérations du foie et des reins chez une



Fig. 50.

(1) *Archiv für Heilkunde*, 1860, p. 322.

(2) *Transact. of the pathological Society*, of London, 1859, t. X.

femme de 65 ans, qui séjourna du 16 au 19 juillet 1854 à la Clinique médicale de Breslau, pour une pneumonie supérieure droite compliquée de péricardite. A l'autopsie, outre l'infiltration pulmonaire et l'exsudat péricardique, le foie divisé par un profond sillon présente, à gauche du ligament suspenseur, de nombreux kystes du volume d'un pois à celui d'un haricot remplis d'un liquide clair; des kystes semblables étaient disséminés en grand nombre dans la substance corticale du rein gauche, qui était en outre couverte de rétractions cicatricielles. Le rein droit ne contenait pas de kystes.

Friedreich (1) trouva, dans un foie pigmenté atteint d'atrophie, un kyste du volume d'une noix qui contenait un mucus épais et était tapissé par un épithélium pavimenteux. Cette forme pourrait bien être envisagée comme une dilatation partielle d'un conduit biliaire oblitéré. (Voy. plus loin les maladies des voies biliaires.)

#### Art. 5. — Hydatides, échinocoques du foie.

Les médecins de l'antiquité avaient rencontré dans le foie des kystes volumineux remplis d'eau, mais ils ignoraient leur nature.

On trouve dans Hippocrate (2), Galien (3) et Arétée (4), des passages qu'on ne saurait interpréter différemment. Les descriptions commencèrent à devenir plus exactes seulement après les progrès de l'anatomie, aux seizième et dix-septième siècles. Félix Plater, Véga, Rivière, (5) etc., publièrent des observations recueillies avec soin, et le *Sepulchretum* (6) de Bonet (7) renferme déjà une collection de plusieurs cas bien décrits.

(1) *Archiv für pathol. Anatomie*, t. XI, p. 166.

(2) *Oeuvres complètes*, trad. Littré, t. IV; *Aphorismes*, sect. VII, p. 55 : « Quand le foie plein d'eau se rompt dans l'épiploon, le ventre se remplit d'eau et les malades succombent, » page 595.

(3) *Commentarii in Aphorismos*, lib. VII.

(4) *De causis et notis diuturn. affect.*, lib. II.

(5) Rivière décrit de la manière suivante un cas de guérison cité dans *Boneti Sepulchretum*, lib. III, sect. XXI, p. 1105 : « Rusticus quidam hydropicus factus, abscessum passus est in dextra parte abdominis, eoque aperto infinitus propemodum vesicularum atque repletarum numerus egressus est, ut ducentarum numerum excederet, idque per plurimum dierum spatium; et sic omnino curatus est. »

(6) Lib. III, sect. XXI.

(7) On trouve dans Bonet, *loc. cit.*, p. 1532, un cas de suppuration et d'abcès ouvert au-dessous du sternum, observé par Camérarius. L'ouverture avait donné issue pendant la vie à du pus et environ à 300 vésicules; à l'autopsie on trouva : « Hepar grandius solito et colore livido; in superiore parte, versus diaphragma, abscessus sese in eo obtulit plenus vesicis et materia putrida, circumdatus quasi cartilaginosa membrana.

La nature spéciale des hydatiques resta cependant inconnue malgré l'augmentation rapidement croissante des cas observés; on croyait y voir des dilatations de vaisseaux lymphatiques et d'autres genres d'altérations, jusqu'à ce que Pallas en 1760 (1) y reconnut des parasites indépendants, et rapporta leurs principales particularités aux ténias (2). Cette découverte fut confirmée et étendue par Gœze. La première description exacte des échinocoques de l'homme fut donnée par Bremser en 1821 (3).

Il était réservé à notre époque de suivre plus loin les rapports des vers vésiculaires avec les ténias, et d'éclairer d'une nouvelle lumière l'étiologie de ces productions. On arriva graduellement à découvrir que l'échinocoque est un degré du développement d'un tœnia, sa semence qui, dans ses migrations à l'état embryonnaire, s'accroît sous la forme d'échinocoques, et n'arrive à représenter des ténias complets que lorsqu'elle pénètre dans l'intestin d'un animal (4). Parallèlement à ces découvertes on vit s'étendre rapidement les observations cliniques sur la manière dont les échinocoques se comportent dans le foie, leurs symptômes, leur marche, leur terminaison et leur traitement.

C. Davaine a fait un exposé complet des matériaux cliniques existant sur ce sujet dans son excellent traité (5).

L'échinocoque se développe dans le foie. Le plus souvent, à l'état d'isolement; il est moins commun d'en rencontrer deux, trois ou un plus grand nombre dans cet organe. Il est formé à l'intérieur par une enveloppe fibreuse résistante, blanche ou jaunâtre, intimement unie avec le parenchyme glandulaire qui l'entoure, et couverte d'un réseau vasculaire arborescent fourni par des rameaux de l'artère hépatique et de la veine porte (6). Cette poche renferme, de manière à la remplir

(1) *De infestivis viventibus intra viventia*. Dissert. inaug., et *Miscellanea zoológica*.

(2) Les découvertes antérieures de Redi, Hartmann, Tyson, relativement à la nature animale des cysticerques, étaient tombées dans l'oubli.

(3) *Traité sur les vers intestinaux de l'homme*, trad. de l'allemand, Paris, 1837.

(4) Von Siebold (*Zeitschrift für wissenschaftliche Zoologie*, 1853, t. IV, p. 409); Küchenmeister (*Prager Vierteljahrsschrift*, 1852, *Die in und an dem Körper der lebenden Menschen vorkommende Parasiten*, Leipzig, 1855); Van Beneden (*Zoologie médic.*, Paris, 1859, t. II, p. 216); Leuckart (*Die Blasenbandwürmer und ihre Entwicklung*, Giessen, 1856).

(5) *Traité des entozoaires et des maladies vermineuses de l'homme et des animaux domestiques*, Paris, 1860, in-8°, avec figures.

(6) *Atlas*, pl. XI, fig. 1 et 2 c, on voit des traînées de tissu conjonctif qui partent de la poche et s'étendent entre les acini du foie refoulés et aplatis. — La figure 3 représente la structure microscopique et l'appareil vasculaire de la poche injectée. Le kyste est formé de tissu conjonctif présentant des corpuscules dont les uns sont

complètement, une vésicule d'apparence gélatineuse, grisâtre, formée de nombreuses couches hyalines (fig. 6); c'est la vésicule-mère de l'échinocoque, c'est-à-dire l'embryon arrivé à un degré de développement considérable (1). La poche contient un liquide clair comme de l'eau, dans lequel nagent librement un grand nombre de vésicules d'un volume variable (fig. 5); quelques-unes de ces vésicules, surtout les plus petites, sont fixées à la vésicule-mère. Leur grosseur varie depuis celle d'un grain de millet jusqu'à celle d'un œuf d'oie; il n'est pas rare de les compter par centaines ou même par milliers (2). Les plus volumineuses en contiennent parfois de plus petites appartenant à une troisième génération, et dans quelques cas, ces dernières elles-mêmes produisent une quatrième génération. On conçoit que le volume de la vésicule-mère doit s'accroître avec le nombre et le développement des vésicules qu'elle produit en même temps qu'avec la quantité du liquide; elle atteint parfois le volume d'une tête d'homme et au delà. Elle peut se déchirer, et alors on n'en trouve plus, dans le kyste, que des lambeaux isolés entre les vésicules de deuxième génération. Un examen attentif fait apercevoir à la face interne des vésicules de petites granulations blanches, ordinairement groupées, et distinctes à l'extérieur par transparence, lorsque l'enveloppe est mince (fig. 5); on trouve aussi ces granulations dans le liquide dont elles troublent légèrement la limpidité. Ce sont les scolex du tœnia échinocoque à différents degrés de développement. L'animal a une longueur de  $\frac{1}{20}$  à  $\frac{1}{16}$  de ligne, sa tête ressemble à celle du tœnia, elle est munie de quatre ventouses et d'un rostre entouré d'une double couronne de crochets, dont le nombre, d'après Küchenmeister, s'élève de 28 à 36, 42, 52 et au delà. La tête du ver est séparée du corps par un sillon; elle présente en arrière une dépression ombilicale dans laquelle s'insère un funicule qui fixe l'animal à la face interne de la vésicule. Le corps présente des stries longitudinales, qui vont de la tête à la partie posté-

fusiformes, les autres étoilés et qui se réunissent en groupes concentriques. On y voit de nombreux rameaux fournis par l'artère hépatique injectée en jaune et la veine porte injectée en rouge; les acini situés au pourtour sont aplatis et circonscrits par une zone de tissu conjonctif; ceux qui sont plus éloignés sont à l'état normal. Les branches de l'artère hépatique contiennent beaucoup de pigment noir. La surface interne de la poche présente une membrane fondamentale sans structure.

(1) D'après Huxley on ne doit considérer comme vésicule embryonnaire que la couche la plus interne, les couches extérieures ne sont qu'un produit de sécrétion du parasite.

(2) Pemberton (*A practical Treatise on various diseases of the abdomin. visc.*, London, 1814) compta 560 hydatides dans un kyste; Ploucquet cite, d'après Allen, un cas où il y en avait de 7000 à 8000.

rière, et sur les côtés quelques stries transversales. Outre ces stries on y trouve encore des corpuscules calcaires arrondis en nombre variable. La forme de l'animal change considérablement suivant qu'il est allongé ou que la tête est renfoncée.

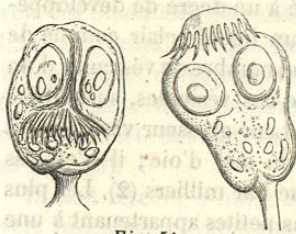


Fig. 51.

Cette forme n'est pas la seule sous laquelle les échinocoques se présentent dans le foie de l'homme. Il y a des cas où la vésicule-mère ne contient aucune vésicule de seconde génération, et où les scolex se développent à sa face interne (1).

En outre, dans certaines variétés, on ne trouve aucun scolex, le kyste est alors tapissé par la vésicule-mère hyaline et stratifiée, dont la face interne ni le contenu liquide et parfaitement transparent ne présentent pas de scolex. D'autres fois on trouve des vésicules secondaires, mais également sans scolex. Ce sont là les acéphalocystes de Laënnec, dont l'existence fut longtemps mise en question; ces productions ont été considérées, dans ces derniers temps, comme des échinocoques stériles (Küchenmeister), ou comme un degré peu avancé de développement de ces vers (Van Beneden, Davaine, Lasègue).

Quant à la composition chimique des échinocoques, la nature de leurs membranes n'est pas encore suffisamment connue. J'ai combattu, il y a plusieurs années déjà, l'idée jusque-là admise, qu'ils étaient formés de substances protéiques (2); dans ces derniers temps Lücke a démontré comme vraisemblable, qu'elles contiennent de la chitine et donnent du glycose sous l'influence de l'acide sulfurique (3). Le liquide qui remplit les vésicules est incolore, clair ou légèrement opalin, le plus souvent neutre, quelquefois alcalin ou acide, et d'une faible densité (4). Il ne contient pas d'albumine, ne perd pas de sa transparence

(1) *Atlas*, pl. XI, fig. 1, représentant un petit sac hydatique faisant saillie sur le bord du foie d'une femme de 37 ans.

*Atlas*, fig. 2, montre une partie du même sac avec un grossissement de douze fois. On y voit sur la face interne de la vésicule mère *a* de nombreux scolex *b* réunis en groupes serrés. J'ai rencontré trois autres cas semblables à Breslau; ordinairement alors le volume du kyste restait inférieur à un œuf d'oie, dans un seul cas déjà signalé p. 60, il mesurait 9 3/4 pouces.

(2) Wiegmann's *Archiv für Naturgeschichte*, 1848, t. I, p. 24.

(3) *Archiv für pathol. Anatomie*, t. XIX, p. 189.

(4) J'ai trouvé cette densité de 1009, Bædeker de 1010, Recklinghausen de 1015. La quantité des parties solides fut de 1,41 p. 100 dans mes recherches, de 1,60 p. 100 dans celles de Bædeker; de 2 p. 100 dans celles de Recklinghausen; une forte moitié de ces substances consiste en matières inorganiques et surtout en chlorure de sodium.

par l'ébullition et l'addition de l'acide nitrique (1), mais il renferme du sucre (Bernard, Lücke); Heintz, et, plus tard, Bædeker y ont trouvé beaucoup de succinate de soude, mais ce composé n'a pu y être démontré avec certitude, par Valentiner, Recklinghausen, Lücke et moi-même.

*Rapports des échinocoques avec le parenchyme hépatique.* — On rencontre les hydatiques dans toutes les parties du foie, dans le lobe droit et dans le lobe gauche; à la partie supérieure comme à la partie inférieure, dans la profondeur de la glande comme à sa surface ou à son bord. Le plus souvent le foie ne contient qu'un seul kyste; il n'est pas rare cependant d'en rencontrer deux ou trois, et on en a vu exceptionnellement cinq et six dans le même organe. Les mêmes productions existent parfois simultanément dans d'autres parties, surtout dans la cavité thoracique.

Les déformations que le foie peut subir dans ces cas varient, autant qu'il y a de directions vers lesquelles les kystes peuvent se développer. Le volume de la glande peut s'accroître jusqu'à remplir la plus grande partie de la cavité abdominale et de la moitié droite du thorax. A mesure que le kyste s'étend, le tissu glandulaire se trouve de plus en plus refoulé et atrophié; ce qui reste de l'organe conserve le plus souvent sa structure normale, ou est comprimé et condensé (2); par places au contraire on reconnaît une hypertrophie bien caractérisée; les acini augmentent de volume et deviennent plus saillants, sans que l'examen le plus attentif puisse faire découvrir d'éléments hétéromorphes.

Dans des cas rares, les parties qui entourent immédiatement le kyste, s'enflamment et suppurent par suite d'une violence extérieure ou sans cause appréciable, peut être sous l'influence de l'accroissement rapide des échinocoques. Sur un boxeur qui avait reçu un coup de poing dans la région du foie, Budd a observé de nombreux abcès variant de la grosseur d'un pois à celle d'une noix dans le voisinage d'un sac hydatique crevé et rempli de caillots sanguins. Budd crut pouvoir attribuer cette inflammation au contact du liquide du kyste avec la substance hépatique. La ponction de la tumeur est quelquefois suivie de semblables accidents. Ordelin (3) trouva dans le voisinage

(1) On rencontre de l'albumine en quantité plus ou moins considérable lorsque le kyste s'enflamme après la ponction ou sous l'influence de toute autre cause.

(2) Leroux a décrit un cas où tout le lobe droit du foie était transformé en une poche énorme à parois épaisses formées de parenchyme hépatique comprimé. On ne put y retrouver ni vaisseaux, ni canaux biliaires.

(3) *Med. Zeitung des Vereins für Heilkunde in Preussen*, 1757, Nr. 43.

d'un sac hydatique volumineux une quantité d'abcès de volume très-variable, développés sans cause extérieure.

Les vaisseaux hépatiques et les canaux biliaires d'un certain calibre sont rarement intéressés par la présence des échinocoques, aussi l'ascite et l'ictère n'appartiennent pas au cortège des symptômes ordinaires des hydatides. Dans certains cas exceptionnels, où les voies biliaires et les vaisseaux sanguins souffrent du voisinage des kystes, cette influence peut s'exercer de plusieurs manières.

1° Les canaux biliaires peuvent être oblitérés; dans un cas Leroux ne trouva aucune trace des canaux hépatique, cystique et cholédoque; l'oblitération de ce dernier est décrite par Cadet de Gassicourt et nombre d'auteurs.

2° Les voies biliaires communiquent avec les kystes, qui, par le fait de leur accroissement progressif, détruisent les parois des canaux excréteurs situés dans leur sphère, ainsi qu'il arrive pour les bronches, le canal intestinal et les gros vaisseaux (1). C'est ainsi qu'on voit assez fréquemment un certain nombre de canaux biliaires ouverts dans la cavité du kyste, où la bile peut s'introduire et tuer les échinocoques. Cruveilhier, Budd, Rokitansky, etc., avancent avec raison que le passage de la bile dans les vers vésiculaires est un obstacle à leur développement ultérieur. Dans la plupart des cas d'échinocoques que j'ai vus en voie de marche rétrograde et de rétraction, j'ai constaté la présence de la bile dans le sac. Il arrive parfois que des vésicules passent du kyste dans les orifices béants des canaux biliaires, s'y arrêtent, les dilatent et sont transportées définitivement dans la vésicule biliaire ou l'intestin. Les hydatides peuvent être évacuées par cette dernière voie et les kystes guérir. Charcellay (2) a décrit un échinocoque du foie dont la cavité communiquait avec les conduits biliaires et les veines hépatiques. Celles-ci étaient pleines de pus; la partie inférieure du canal cholédoque contenait une vésicule aplatie et comprimée, de 2 pouces 1/2 de longueur; une autre était engagée dans l'orifice de communication d'un conduit biliaire avec le kyste. Charcot (3) a observé une oblitération complète du canal cholédoque par des vers vésiculaires; le kyste d'où ils provenaient était vide, mais rompu par suite de la rétention de la bile, de sorte qu'il en était résulté une péri-

(1) Quelques auteurs ont vu dans cette circonstance une preuve du développement des échinocoques à l'intérieur des voies biliaires. Cette opinion me paraît invraisemblable par ce motif, qu'on n'observe pas de kystes ailleurs dans des canaux revêtus d'une membrane muqueuse.

(2) *Bulletin de la Société anatomique*, Paris, 1836, p. 317.

(3) *Comptes rendus des séances de la Société de biologie*, année 1854. 2<sup>e</sup> série, Paris, 1855, t. 1, p. 99.

tonite mortelle. Dans ce cas, l'évacuation des vers vésiculaires à travers les conduits biliaires eût amené la guérison, si l'oblitération du canal cholédoque n'avait provoqué une catastrophe. Cadet de Gassicourt (1) a vu un sac d'échinocoques qui communiquait, en deux points différents, avec le canal cholédoque. En outre Leroux, Bowman, Budd et d'autres auteurs ont trouvé assez souvent des hydatides qui, devenues contiguës à la vésicule biliaire, y versaient leur contenu. La guérison peut aussi avoir lieu par l'évacuation des vésicules dans l'intestin, comme pour les calculs biliaires. Enfin Røederer et Wagler (2) ont trouvé dans un kyste hydatique un lombric, qui y était parvenu en suivant un canal biliaire.

Les vaisseaux sanguins du foie, surtout les veines hépatiques, peuvent comme les conduits biliaires se mettre en communication avec les kystes hydatiques. Dolbeau (3) trouva dans un foie très-volumineux, environ quarante de ces kystes dont quelques-uns étaient remplis de sang; l'injection poussée par la veine porte et l'artère hépatique pénétra dans ces derniers. L'ulcération des veines hépatiques détermine ordinairement une phlébite, et consécutivement la formation d'abcès métastatiques dans les poumons, etc., accompagnés des accidents généraux de la pyhémie. Charcellay rapporte un cas où les veines hépatiques communiquaient avec un sac d'échinocoques. On pourrait également placer ici une observation de Bowman rapportée par Budd (4) : le foie contenait plusieurs hydatides, dont une communiquait avec les canaux biliaires et avec la vésicule; une des poches était remplie d'un liquide purulent qu'elle versait dans les orifices béants des veines hépatiques voisines, les lobes inférieurs des poumons renfermaient de petits dépôts purulents.

Nous rapporterons plus loin des cas d'échinocoques ouverts dans la veine cave inférieure.

*Modifications apportées par le temps aux caractères des échinocoques.*

— La poche qui enveloppe les échinocoques cesse, par les progrès de l'accroissement du parasite, d'être régulièrement mince et lisse. Elle acquiert graduellement une épaisseur de plusieurs lignes, une consistance tendineuse ou cartilagineuse; sa surface interne devient rude et inégale et se recouvre çà et là de dépôts lamelliformes. Le kyste n'éprouvant pas, dans son accroissement, une résistance égale dans toutes les directions, finit souvent par présenter des diverticulum

(1) *Bulletin de la Société anatom.*, 1855, p. 214.

(2) *Tractat. de morbo mucoso, sectio IV.*

(3) *Bulletin de la Société anatomique*, 1857, p. 116.

(4) *Loc. cit.*, p. 434.

en forme de poche, qui altèrent plus ou moins la régularité de ses contours. Il n'est pas rare de voir plus tard le sac s'ossifier par places ou même complètement (1); plus l'enveloppe devient épaisse et rigide, plus est grande la résistance que les échinocoques éprouvent à leur accroissement ultérieur. Quelquefois cet accroissement cessé, et les parasites meurent parce qu'ils ne peuvent surmonter l'obstacle qu'ils rencontrent. Il y a là, ainsi que Cruveilhier le fait remarquer avec raison (2), une cause de destruction spontanée des échinocoques, et un mode de guérison. On trouve alors dans le sac rapetissé par la rétraction cicatricielle, les vésicules aplaties, plissées et desséchées, mais sans aucun mélange de substance étrangère.

Dans d'autres cas il se forme, entre le kyste et la vésicule mère, une masse d'un gris blanchâtre, d'apparence tuberculeuse, tantôt à demi fluide et visqueuse, tantôt épaisse, semblable à du mastic de vitrier, quelquefois liquide et semblable à du pus. Cette masse est formée de gouttelettes de graisse et de granulations réunies à des cristaux isolés de cholestérine. Le liquide des vésicules, resté clair d'abord, prend plus tard une teinte laiteuse, les vésicules elles-mêmes s'aplatissent; plus tard on n'en trouve plus que des restes sous forme de lambeaux, qui disparaissent eux-mêmes; les seules traces reconnaissables des vers vésiculaires sont leurs couronnes de crochets enveloppées dans une masse de détritrus réduite en pâte grisâtre. On trouve très-souvent dans ces kystes, de l'hématoïdine cristallisée ou amorphe, ou aussi de la bile, qui y a pénétré par les ouvertures béantes des canaux biliaires, et fréquemment, par sa présence, a causé la mort des parasites et leur destruction (3).

Une grande partie des échinocoques du foie meurent de cette manière et deviennent ainsi inoffensifs. Lorsque leur développement n'est pas interrompu, ils forment des tumeurs volumineuses qui, indépendamment de leur funeste influence sur le parenchyme hépatique, gênent les fonctions des organes voisins, finissent par se rompre sur différents points, et par évacuer leur contenu.

Le plus souvent les kystes hydatiques du foie se développent dans le

(1) J'ai vu un kyste du volume d'un œuf d'oie complètement entouré d'une écorce calcaire épaisse de 2 à 3 lignes.

(2) *Anat. pathol. génér.*, Paris, 1856, t. III, p. 550.

(3) Les anciens médecins comme de Haen et Ruysch, connaissaient déjà ces métamorphoses des vers vésiculaires, et désignaient leurs résidus sous les noms d'athérome et de mélicéris. (Ruysch, *Observ. anat.*, obs. XXV, Amstelædami, 1732, p. 25) : « Hydatides in atheromata, steatomata et melicerides mutari nulla mihi ambigendi relinquuntur ansa; plures enim istius modi offendi hydatides, in quibus aliquando materiam pulvi, lacti, sero, coagulo caseoque æmulam reperi. »

côté droit du thorax, refoulent en haut le diaphragme qui offre moins de résistance que les muscles de l'abdomen, compriment le poumon

droit et repoussent le cœur à gauche et en haut. Dans ces cas, on voit le diaphragme remonter jusqu'à la deuxième côte et même jusqu'à la clavicule. J'ai rapporté (page 53), une observation dans laquelle le diaphragme atteignait la deuxième côte (fig. 52); au-dessus de lui le lobe moyen du poumon comprimé se présentait sous forme d'une membrane d'un gris bleuâtre et privée d'air *b*; le cœur avait une direction transversale *e*, sa pointe correspondait au troisième espace intercostal; à gauche le diaphragme remontait jusqu'à la quatrième côte, il avait été refoulé par la rate hypertrophiée *d* et située au-dessus du lobe gauche du foie.

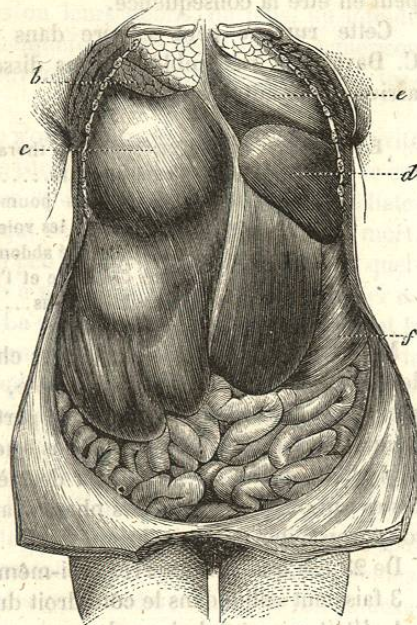


Fig. 52.

Sous le diaphragme on voit le foie, qui contient dans son lobe droit un kyste mesurant 9 pouces  $\frac{3}{4}$  de hauteur *c*.

La mort fut le résultat de l'asphyxie. Gooch (1) et Dolbeau (2) ont rapporté des faits semblables. Le premier a vu le foie atteindre jusqu'à la clavicule; le poumon droit comprimé ne put être insufflé.

Lorsque le kyste hydatique développé à la face inférieure du foie se dirige vers la cavité abdominale, l'estomac, le colon et l'intestin grêle sont refoulés en bas parfois jusqu'à l'entrée du bassin. On observe alors différents troubles fonctionnels de ces organes résultant de la gêne mécanique qu'ils éprouvent. Il est plus rare d'observer la compression de la veine cave par la tumeur, et les troubles de la circulation consécutifs, tels que : anasarque, varices, etc. Habersohn a décrit un cas de cette nature (3).

Un phénomène beaucoup plus important que ce refoulement des

(1) *Cases and remarks in surgery*, London, 1758, p. 170.

(2) *Étude sur les grands kystes de la surface convexe du foie*. (Thèse, Paris, 1856.)

(3) *Guy's Hospital reports*, 3<sup>e</sup> série, 1860, vol. VI, p. 182.

parties voisines, c'est la rupture du kyste dans les cavités et les organes voisins; la guérison spontanée ou la mort dans un délai très-court peut en être la conséquence.

Cette rupture peut se faire dans des directions très-variables; C. Davaine a rassemblé les cas disséminés dans la science, et est arrivé aux résultats suivants (1).

Echinocoques ayant pénétré dans le thorax.....	4
— ouverts dans la plèvre.....	9
— ouverts à la base des poumons ou dans les bronches.....	21
— communiquant avec les voies biliaires.....	8
— ouverts dans la cavité abdominale.....	8
— ouverts dans l'estomac et l'intestin.....	22
— dans d'autres conditions.....	94

Mais il ne faudrait pas prendre ces chiffres pour l'expression exacte de la conduite des hydatides du foie, parce qu'on n'a tenu compte que des cas qui offraient un intérêt particulier au point de vue pathologique ou thérapeutique; ajoutons que les cas simples sont rarement publiés. Il résulte de là, que la dernière catégorie, comprenant les kystes qui ont parcouru leurs phases dans le foie lui-même, est beaucoup trop faible.

De 23 cas que j'ai observés moi-même,  
3 faisaient saillie dans le côté droit du thorax,  
1 s'était ouvert à la base du poumon et y avait produit un abcès énorme,

1 communiquait avec les bronches,  
1 avec l'intestin,  
2 avec la cavité péritonéale,  
1 avec l'extérieur au niveau de l'ombilic.

14 n'avaient pas dépassé les limites du foie; 11 de ces derniers n'avaient amené aucun accident pendant la vie, et dans 9 de ces 11 cas les échinocoques étaient morts et en voie de transformation graisseuse. Les kystes étaient remplis en grande partie de substances biliaires ou d'hématoidine, l'un d'eux était à l'état crétaqué.

Le plus ordinairement la rupture a lieu dans la cavité thoracique; le contenu du kyste se répand dans la plèvre, exceptionnellement dans le péricarde, et en peu de temps il se développe une pleurésie ou une péricardite qui occasionnent presque toujours la mort. Lorsque la base du poumon droit a contracté des adhérences avec le diaphragme, il se forme une large caverne dans le lobe inférieur et

(1) *Traité des entozoaires et des maladies vermineuses*, Paris, 1860, page 376.

cette caverne peut rester isolée ou communiquer avec les bronches. Dans ce dernier cas le contenu du kyste est expectoré, et on trouve dans les crachats des vésicules ou leurs débris, de plus, un liquide aqueux contenant du sucre, quelquefois aussi de la bile. La guérison ou la mort par épuisement peuvent être la conséquence de ce travail.

Les kystes hydatiques du foie s'ouvrent moins souvent dans la cavité péritonéale ou dans la cavité gastro-intestinale. Dans le premier cas l'épanchement des échinocoques et du liquide détermine immédiatement une violente péritonite qui se termine toujours par la mort. Celle-ci arrive le plus souvent en peu d'heures, plus rarement, en quelques jours, lorsque la déchirure a peu d'étendue et laisse échapper de faibles quantités de liquide (1). La rupture du sac est ordinairement le résultat d'une violence extérieure, d'un coup ou d'une chute sur la région du foie, d'un effort imprudent, etc.; il est rare qu'elle soit spontanée. Lassus a observé cet accident après une chute de cheval. J'ai fait à Breslau l'autopsie d'une jeune femme, chez laquelle un kyste hydatique du foie s'était rompu, lors d'une chute du haut d'un escalier. La mort était arrivée au bout d'un quart d'heure. (Obs. 84.) Roux (2) a vu, sur une jeune fille, une tumeur volumineuse de l'hypochondre droit disparaître rapidement au milieu de douleurs violentes, sous l'influence d'un effort, tandis qu'en même temps le ventre devenait fluctuant. Une incision pratiquée sur la partie inférieure de la ligne blanche donna issue à une grande quantité de liquide aqueux parfaitement clair et à de nombreuses hydatides; la mort n'en arriva pas moins.

La rupture des échinocoques dans l'estomac et l'intestin a bien moins de dangers. Le plus souvent l'orifice de communication est étroit et les hydatides ne sont évacuées que lentement et à de rares intervalles; ordinairement par les selles, plus rarement par les vomissements lorsque la poche s'est ouverte dans l'estomac, quelquefois par le haut et le bas en même temps; la guérison est alors le cas le plus commun. Becker (3), Clémot (4), Chomel (5), rapportent de ces guérisons; Portal, Cruveilhier, etc., ont vu certains de ces cas suivis de mort. Je donnerai plus loin une observation, dans laquelle on verra un coup sur

(1) Chomel a observé un malade qui survécut 14 jours à la rupture d'un kyste hydatique dans la cavité péritonéale.

(2) *Clinique des hôpitaux*, t. II, p. 4.

(3) *Hufeland's Journal der praktischen Heilkunde*, 1811.

(4) *Gaz. des hôpitaux*, t. VI, p. 31.

(5) *Ibid.*, t. X, p. 597.

la région du foie tuméfiée être suivi d'évacuation d'échinocoques par les selles, et de guérison après de graves accidents.

Les hydatides du foie s'ouvrent rarement à l'extérieur à travers les parois abdominales ou les derniers espaces intercostaux. F. Plater (1) raconte l'histoire d'une fille de 20 ans, qui, après avoir longtemps souffert d'une tension de l'hypochondre droit, vit s'y développer une tumeur, laquelle s'ouvrit et donna issue à un liquide aqueux mêlé d'hydatides; la malade guérit. Un autre cas terminé par la mort est rapporté par Camérarius (2).

Dans la première année de ma pratique médicale, j'ai traité une femme de 50 ans, qui, après avoir porté pendant longtemps une tumeur fluctuante volumineuse de la région du foie, finit par présenter un abcès à la région ombilicale. L'ouverture de cet abcès donna issue à un pus peu consistant et à une grande quantité d'hydatides en partie rompues, en partie intactes. La suppuration dura plusieurs mois et amena la mort par épuisement. Fergusson et Budd nous ont transmis un cas où, le kyste s'étant ouvert à travers les téguments abdominaux, il se développa entre la peau et les muscles de longs trajets fistuleux.

Ce n'est qu'exceptionnellement que les échinocoques du foie s'ouvrent dans la veine cave ascendante, et versent leur contenu dans le torrent de la circulation. Les vésicules pénètrent alors dans le cœur droit, et de là dans l'artère pulmonaire où elles s'arrêtent et déterminent l'asphyxie. Le professeur Luschka m'a communiqué une observation, qui peut trouver ici sa place. Une femme de 45 ans portait dans la région du foie depuis environ un an une tumeur qui ne troublait en rien sa santé générale. Un matin, en se baissant pour s'habiller, elle s'affaissa tout à coup et mourut en quelques minutes. A l'autopsie on trouva sur le bord postérieur du foie un sac hydatique de la grosseur d'une tête d'enfant, enveloppant la veine cave inférieure à laquelle il était intimement uni. Sur la limite inférieure du sillon de la veine cave, la paroi du kyste, dont l'épaisseur en ce point ne dépassait pas une ligne et demie, présentait une déchirure irrégulière de 9 lignes de longueur communiquant avec la veine cave. Les vésicules avaient pénétré dans le cœur droit et dans l'artère pulmonaire, dont elles avaient obstrué complètement la lumière.

Piorry (3) a rapporté un fait de la même nature, observé sur une femme de 70 ans. La veine cave était ossifiée au point où elle adhérait au kyste. La malade perdit connaissance, eut des convulsions des

(1) *Observ. selectæ*, Obs. XVIII.

(2) *Boneti Sepulchretum*, p. 1532.

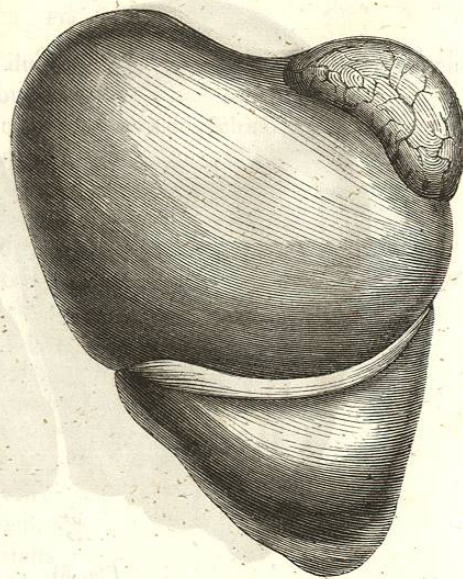
(3) *Percussion médiate*, 2<sup>e</sup> édit., p. 169.

membres supérieurs, et bientôt après de l'oppression et des râles trachéaux; la mort survint en deux ou trois heures.

Dans un troisième cas appartenant à L'honneur (1), la rupture fut précédée, pendant plusieurs jours, de douleurs dans la région hépatique, ce qui fit croire à une névralgie intercostale. La déchirure, longue de 2 centimètres, correspondait à une ulcération de la veine, dont la paroi interne était garnie de plaques grises athéromateuses mesurant 5 centimètres de longueur; la mort fut presque instantanée.

## § 2. — SYMPTÔMES.

Assez souvent des échinocoques naissent, se développent et meurent dans le foie, sans qu'aucun signe ait trahi leur présence pendant la vie; l'autopsie seule la révèle. C'est toujours ce qui a lieu, lorsque les parasites envahissent la profondeur de la glande et n'acquièrent pas un développement assez grand pour modifier d'une manière notable sa forme et son volume. Leur présence n'occasionne habituellement alors ni douleurs ni troubles fonctionnels. J'ai vu dans le foie des échinocoques de la grosseur du poing d'un homme, qui n'avaient donné lieu à aucun symptôme et passèrent inaperçus. Telle était la tumeur développée à la partie supérieure du lobe droit du foie que représente la *fig. 53*.



*Fig. 53.*

Dans la majeure partie des cas cependant, il y a des symptômes locaux qui accusent d'une manière certaine la présence des parasites. Le volume du foie augmente du côté de la poitrine ou de l'abdomen,

(1) *Bulletin de la Société anatomique*, Paris, 1855, 7 juill'et.