

APPENDICE.

ÉCHINOQUE MULTIPLE, ÉCHINOQUE MULTILOCULAIRE DU FOIE.

Historique. — Les deux premières observations de cette forme particulière d'échinocoque du foie furent publiées par Bubl (1); mais il n'en reconnut pas la nature, et il confondit ces tumeurs avec le colloïde alvéolaire. Luschka et Zeller (2) les premiers y trouvèrent de jeunes échinocoques et les distinguèrent du véritable cancer colloïde du foie. Un quatrième cas fut observé par Virchow (3), qui sépara cette nouvelle production des tumeurs gélatineuses et la rangea parmi les vers vésiculaires sous le titre d'échinocoque multiloculaire. Tout récemment, Griesinger (4) a publié un cinquième cas de cette tumeur du foie.

Outre ces observations précises, on en trouve dans la littérature médicale quelques autres, qui appartiennent vraisemblablement à la même catégorie, mais qui ne sont pas assez bien décrites pour qu'on puisse les juger sûrement. Nous citerons ici les préparations du muséum de Zurich, mentionnées par W. Meyer (5), celles du muséum de Prague d'après Dittrich (6).

Il y a des formes d'échinocoques du foie dans lesquelles les hydatides ne sont pas réunies dans une vésicule mère, mais se développent en grand nombre les unes à côté des autres. Il se forme de cette manière des tumeurs volumineuses de structure alvéolaire, dans lesquelles s'opère ordinairement une décomposition centrale.

Ces tumeurs sont formées d'un stroma fibreux offrant les caractères habituels d'un tissu conjonctif parsemé de cellules fusiformes et réticulées, parfois devenant grasseux en quelques points, et dans d'autres, surtout à la périphérie, circonscrivant des portions de parenchyme hépatique fortement pigmenté. Ce stroma renferme des cavités arrondies, allongées, anfractueuses, ou de forme irrégulière, dont le volume varie entre celui d'un grain de millet, ou même

(1) *Illustrirte Münchener Zeitung*, 1852, t. I, p. 102 et *Zeitschrift für rationale Medicin*, 1854, t. IV, p. 356.

(2) *Alveolarcolloid der Leber*. Inaugural-Abhandlung, Tübingen, 1854.

(3) *Verhand. der physikalisch medicinischen Gesellschaft in Würzburg*, 1856, t. VI, p. 84.

(4) *Archiv für Heilkunde*, 1860, t. VI, p. 547.

(5) *Zwei Rückbildungsformen des Carcinoms*. Inaugural-Dissertation. Zurich, 1854.

(6) *Prager Vierteljahrsschrift*, 1848, t. III.

moins, et celui d'un pois (1); ces cavités communiquent le plus souvent entre elles par des ouvertures d'un diamètre variable.

Les alvéoles renferment des vésicules gélatineuses (2) dont les parois anhistes sont formées de couches concentriques, et présentent comme celles des échinocoques, de fines stries parallèles sur une coupe transversale. Les vésicules qui contiennent des granulations et des gouttelettes grasses très-fines, sont rarement arrondies; elles sont habituellement en voie de destruction et plissées à l'intérieur; elles présentent quelquefois des diverticulums latéraux reçus dans des cavités accessoires, parfois aussi plusieurs étranglements. Les grandes cavités renferment souvent deux ou un plus grand nombre de vésicules juxtaposées et, çà et là, des masses gélatineuses, qui s'étendent facilement en membranes dans l'eau, et dont on voit s'isoler de petites vésicules parfaitement closes du volume d'un grain de millet à celui d'un grain de chanvre. Celles-ci paraissent emboîtées dans les premières. Les membranes des vésicules subissent des changements analogues à ceux des échinocoques ordinaires; elles prennent souvent un aspect vitré et présentent des dépôts formés par des granulations brillantes comme les granulations grasses, ou par des pigments. A côté des vésicules et entre elles on rencontre très-fréquemment des sphères offrant des stries concentriques et quelquefois radiées à centre simple ou multiple; elles sont formées d'une base organique imprégnée de sels calcaires et se distinguent par leur volume des corpuscules calcaires appartenant aux échinocoques ordinaires. On voit encore souvent des cristaux aiguillés ou en gerbes, et de l'hématoidine en grains ou cristallisée.

Dans quelques vésicules, surtout dans celles qui occupent les plus grandes alvéoles, on observe à l'œil nu des points blancs très-fins et au microscope des échinocoques avec leurs couronnes de crochets et leurs corpuscules calcaires, ne différant en rien de ceux que nous avons décrits précédemment (3); mais le plus grand nombre des vésicules demeure stérile.

(1) Virchow a fixé les dimensions des petites cavités à $\frac{1}{100}$ et $\frac{1}{1000}$ de millim., celles des plus grandes à $\frac{1}{10}$ et $\frac{1}{5}$ de millim.; quelques alvéoles avaient 6 millim. de longueur et de 2 à 3 millim. de largeur.

(2) *Atlas*, pl. XI; la fig. 7 est une partie de la préparation de Luschka et Zeller. On voit dans le stroma d'un jaune sale des alvéoles de grandeur variable, arrondies, allongées ou irrégulières, renfermant des vésicules gélatineuses, d'un gris blanchâtre. La préparation conservée longtemps dans l'esprit-de-vin a perdu sa couleur primitive.

(3) Virchow a vainement cherché les crochets sur quelques échinocoques isolés.

Dans tous les cas observés jusqu'ici, le centre de la tumeur était en décomposition. On trouve à l'intérieur une excavation, dont le volume égale celui du poing, et parfois dépasse celui de la tête d'un homme (1), remplie d'un liquide purulent jaune ou d'un vert sale; par le repos ce liquide laisse précipiter un dépôt blanc jaunâtre, mélangé de membranes grisâtres et de petites vésicules, et formé essentiellement de gouttelettes grasses, de quelques cellules granuleuses et de cristaux. La membrane interne de la cavité présente une surface anfractueuse, couverte de crevasses; elle forme des diverticulum aboutissant à des cavités accessoires, et est couverte d'un dépôt jaunâtre. Ces cavités accessoires contiennent des vésicules gélatineuses atteignant le volume d'un grain de chanvre; d'autres vésicules semblables sont logées dans les alvéoles des parois.

Outre la tumeur principale on en trouve encore d'autres plus petites dans le parenchyme hépatique; Virchow a de plus rencontré des traînées en chapelet, semblables à des racines s'irradiant de la tumeur jusqu'à la surface de la glande et envoyant des prolongements vers la veine-porte. Quelques-uns de ces prolongements accompagnés de la capsule de Glisson s'étendaient encore de 6 centimètres plus loin jusqu'au voisinage de l'intestin. On voyait ces traînées en chapelet dans toutes les parties de l'organe, où elles accompagnaient les canaux biliaires et la veine porte, dont elles soulevaient de place les parois, formant ainsi des saillies à l'intérieur des vaisseaux. Les canaux du foie, conduits biliaires, veine porte, veines et artère hépatiques présentaient par places, dans toute l'étendue de la formation pathologique, des rétrécissements et une compression latérale.

Dans les cas décrits par Dittrich et Buhl, les masses gélatineuses accompagnaient également la veine porte; Griesinger a trouvé la principale division de la branche droite de la veine porte oblitérée.

Dans tous les cas signalés jusqu'ici la tumeur principale occupait le lobe droit du foie, la capsule épaissie et cartilagineuse était adhérente aux parties voisines. Le reste du parenchyme hépatique avait la teinte ictérique; il était hypertrophié dans le cas de Griesinger.

Cette affection a toujours coïncidé avec une augmentation de volume de la rate; cet organe était triplé dans les cas de Zeller et de Griesinger; il contenait un foyer hémorrhagique dans l'observation de Virchow.

La cavité péritonéale renfermait toujours de la sérosité ou du pus.

(1) Dans le cas de Griesinger, le diamètre transversal de la cavité s'élevait 30 cent.; elle contenait 16 chopines d'un liquide purulent.

On ne doit pas hésiter à rattacher cette formation pathologique aux échinocoques, et à l'attribuer à la migration d'embryons de *tœnia* dans le foie; mais il reste à savoir pourquoi ils affectent dans leur développement cette forme particulière, d'où viennent ces innombrables hydatides qui se multiplient ainsi les unes à côté des autres: chacune d'elles a-t-elle son germe propre ou proviennent-elles toutes d'un petit nombre d'embryons de *tœnia* par bourgeonnement et séparation? Virchow conclut du mode de distribution du produit morbide dans son observation, ainsi que dans celles de Buhl et Dittrich, que cette forme d'échinocoques se développe dans les lymphatiques du foie, et que la propagation des vésicules dans des directions déterminées, ainsi que leurs petites dimensions, dépendent de la résistance des parois des lymphatiques. Küchenmeister (1) partage cette opinion, et il explique la grande quantité des hydatides par l'étranglement du kyste primordial à l'intérieur des vaisseaux lymphatiques où il se développe. Ce sujet demande de nouvelles recherches pour être jugé en parfaite connaissance de cause.

Toutes les observations recueillies jusqu'ici appartiennent à des sujets de 20 à 45 ans.

Les symptômes des échinocoques multiples diffèrent à plusieurs égards de ceux des hydatides simples. La tumeur du foie présente une consistance cartilagineuse, elle est le plus souvent bosselée et sensible à la pression; on ne trouve pas ici la surface lisse ni le frémissement hydatique de l'échinocoque simple. La fluctuation manque ordinairement, ou n'apparaît que tard (2). Dans tous les cas il existait une tuméfaction de la rate, un épanchement abdominal séreux ou purulent, un ictère intense, tous accidents exceptionnels dans les hydatides habituelles, mais qui font rarement défaut ici, à cause de la part que les canaux du foie, vaisseaux et voies biliaires, prennent à la maladie. La longueur de la durée et la lenteur de la marche sont communes aux deux affections. Le cas de Zeller et Luschka dura un an, celui de Griesinger onze ans, d'autres, comme ceux de Buhl et de Virchow, se terminèrent trois et quatre mois après avoir été reconnus et soumis à l'observation. La décomposition centrale de ces tumeurs fait qu'elles exercent sur tout l'organisme une réaction plus fâcheuse que les hydatides habituelles.

Le diagnostic pendant la vie peut offrir de grandes difficultés; la consistance de la tumeur, ses bosselures et les douleurs que la pres-

(1) *Loc. citat.*, p. 478.

(2) L'observation de Griesinger est la seule où la tumeur ait présenté de la fluctuation pendant la vie.

sion y détermine, la présence d'une ascite et la tuméfaction de la rate rendront la confusion avec le carcinome et la forme cirrhotique du foie cérumineux difficile à éviter, lorsqu'on n'aura pas pour exclure le cancer une durée de plusieurs années, pour exclure la cirrhose et le foie cérumineux l'absence des causes qui engendrent ces affections. Quand la fluctuation apparaît par suite de la décomposition au centre de la tumeur, on est exposé à la confondre avec les hydatides simples; une ponction exploratrice fournirait alors un liquide purulent semblable à celui qu'on observe dans les hydatides en voie de destruction; la présence d'un très-grand nombre de petites vésicules gélatineuses pourrait seule, réunie à l'existence d'un ictère, d'une tuméfaction de la rate, d'une ascite, de bosselures et de sensibilité dans la tumeur, en révéler la nature.

La maladie s'est terminée par la mort dans tous les faits observés; on ne saurait dire si elle est susceptible de rétrograder et de guérir. Le traitement se borne à combattre les symptômes. La ponction qui pourrait se présenter à l'esprit, lorsqu'on rencontre la fluctuation, loin de provoquer le retrait et la guérison de l'excavation, ne ferait qu'accroître la décomposition et la fièvre hectique.

PENTASTOME DENTICULÉ.

(Pentastoma denticulatum.)

Le pentastome se rencontre bien plus fréquemment dans le foie que l'échinocoque; il n'a été observé chez l'homme que dans ces derniers temps, et comme il n'occasionne aucun trouble, il est sans importance clinique. Pruner (1) est le premier qui ait démontré le pentastome dans le foie de l'homme. Sur deux nègres, au Caire, il trouva enkysté dans le foie un parasite, dont il ne détermina pas bien la nature. Bilharz et de Siebold (2) l'ont reconnu pour un pentastome, qu'ils désignèrent comme espèce nouvelle sous le nom de *Pentastoma constrictum*. En Allemagne, la présence de ce parasite dans le foie de l'homme fut constatée pour la première fois par Zenker (3); le foie n'est cependant pas le seul organe où il se développe, on le rencontre aussi dans les reins et dans le tissu sous-muqueux de l'intestin grêle (Wagner). Il n'est pas rare chez nous; Zenker l'a trouvé 9 fois dans 168 autopsies à Dresde, Heschl 5 fois sur 20 à Vienne, Wagner 4 fois sur 10 à Leipzig; Virchow le croit plus commun à Berlin que dans

(1) *Krankheiten des Orients*, 1817, p. 245.(2) *Zeitschrift für wissenschaftliche Zoologie*, t. IV, p. 63.(3) *Zeitschrift für rationelle Medicin*, 1854, t. V, p. 224.

l'Allemagne centrale; à Breslau je l'ai rencontré dans un semestre 5 fois sur 47 cadavres. Les pentastomes de notre pays ne sont cependant pas les mêmes que ceux de l'Égypte, c'est le *Pentastoma denticulatum* de Rudolphi.

On trouve dans le foie, le plus souvent à la face supérieure du lobe gauche, plus rarement sur le lobe droit et d'ordinaire alors au voisinage du ligament suspenseur, quelquefois aussi à la face inférieure de la glande, mais presque jamais dans son épaisseur, un noyau légèrement saillant, long de 1 ligne à 1 ligne 1/2, formé par une capsule fibreuse résistante et facile à énucléer. En général, ce noyau est unique, plus rarement il y en a deux ou trois. La capsule renferme l'animal recourbé sur lui-même, long de 1 ligne à 1 ligne 1/2, incrusté de substance calcaire et si fortement uni à son enveloppe, qu'on éprouve de la peine à l'en dégager intact. Au moyen de l'acide chlorhydrique affaibli on parvient à le débarrasser des sels calcaires et à préciser les caractères du parasite.

L'enveloppe tégumentaire de l'animal légèrement brunâtre (1) présente des épines rangées suivant des lignes circulaires transversales et parallèles; chacune de ces lignes se compose d'environ 160 épines aiguës, minces, dirigées en arrière, ayant une longueur de 0^{mm},02 à 0^{mm},03. Chaque côté de l'animal dont la forme est celle d'un ovale aplati est muni d'une série d'orifices arrondis, qui représentent des stigmates. Sous l'extrémité antérieure tronquée transversalement est située la bouche de forme ovale, petite, entourée d'un bourrelet de chitine mince et jaunâtre. Chaque côté de la bouche est occupé, dans une direction oblique en bas et en dehors, par une paire de crochets jaunâtres, volumineux, fortement recourbés et enchâssés par une base largement échancrée dans des poches particulières. Chacun d'eux est muni d'un appareil de support spécial sur lequel le crochet s'emboîte. Cet appareil de support semble être une enveloppe détachée de la poche des crochets et transformée en chitine, dont l'extrémité supérieure s'étirerait pour former une pointe, que Küchenmeister a appelée *couvre-pointe* (*Spitzendecker*). L'anus se trouve à l'extrémité de la queue.

Le pentastome denticulé est, comme Gurlt l'avait soupçonné et comme Leuckart (2) l'a démontré expérimentalement, un premier degré du *Pentast. tæniodes* qui vit dans les fosses nasales et les sinus frontaux du chien et d'autres animaux. On trouve assez souvent le *Pentast. denticulatum* dans le règne animal, chez la chèvre, le lapin,

(1) *Atlas*, pl. XI, fig. 9. Je dois à l'obligeance de M. Küchenmeister l'exemplaire de pentastome denticulé bien conservé que j'ai fait représenter ici.(2) *Bau und Entwicklungs Geschichte der Pentastomen*. Leipzig, 1860.

le bœuf, le chat, etc., on ne sait pas encore exactement comment il pénètre dans les organes de l'homme.

Son siège habituel à la surface du foie semble indiquer qu'il arrive dans l'estomac avec les aliments et chemine à travers les parois de cet organe jusqu'au lobe hépatique gauche, où il se fixe sous l'enveloppe péritonéale, et s'enkyste pour mourir bientôt après.

Art. 6. — Cancer du foie.

Historique. — Jusqu'au commencement de notre siècle, le carcinome du foie ne se trouve nulle part nettement isolé des autres tumeurs et dégénérescences de cette glande. On connaissait bien depuis Hippocrate (1) les cancers des parties externes et surtout ceux de la mamelle; mais les conditions principales de leur présence et de leur développement dans les organes internes, où ils ne subissent pas ordinairement la destruction ulcéreuse, restaient inconnues.

Sous la dénomination de squirrhe du foie on comprenait jusqu'ici toutes les espèces d'induration du foie, l'induration simple et granulée aussi bien que le cancer, qui résultaient de la dégénérescence du squirrhe sous l'influence de conditions défavorables. Cette maladie était considérée comme une conséquence de l'hépatite, et plus tard on la fit rentrer dans la grande classe des obstructions du foie. Nous trouvons déjà les faits envisagés de cette manière dans Galien (2) et dans Arétée (3). « Verum si a phlegmone hepar non suppuratur, nemini « dubium fuerit, tumorem durum subsidentem in scirrhum mutari ac « stabiliri, etc. » Bianchi (4) fait remarquer : « Pertinacior hepatis fri- « gida sive lymphatica obstructio, præsertim post diuturnos in rebus « naturalibus errores, quandoque in scirrhum convertitur, cum pitui- « tosus humor in volumen inertius indurescit. » Fr. Hoffmann émet les mêmes opinions (5), ainsi que Boerhaave et Van Swieten (6). « Atque rursus si post inflammationem jecinoris adsunt conditiones,

(1) *Œuvres complètes, traduction nouvelle avec le texte en regard* par E. Littré. *Maladies des femmes*, liv. II, 133, Paris, 1853, t. VIII, p. 283.

(2) *Œuvres anatomiques, physiologiques et médicales*, traduites par Ch. Daremberg. *De la méthode thérapeutique*, à Glaucon, liv. II, ch. VII, Paris, 1856, t. I, p. 764.

(3) *De causis et signis morbor. diuturn.*, lib. I, cap. XIII, p. 42.

(4) *Histor. hepatica*, lib. I, p. 356.

(5) *Dissertatio medica de hepatis scirrho*, 1772. *Opera omnia suppl.* II, p. 357.

Fr. Hoffmann a basé sa description du squirrhe du foie sur un cas dans lequel la maladie guérit après la rupture d'un abcès à travers les parois abdominales.

(6) *Comment. in Hermanni Boerhaave Aphorismos*, lib. III, p. 117, seq.

« scirrhus ibi nascitur, qui tumore, duritie, incremento et suam sedem « et vicina lædit; mollibus non auscultat, acribus in cancerum horren- « dum vertitur, etc. » Morgagni décrit quelques cas de carcinome du foie en termes convenables, mais il ne se sert pas de l'expression de cancer; ce sont tantôt des stéatômes, tantôt des tumeurs dures (1). « Abdomine diducto, jecur longe maximum inventum est, steatoma- « tibus plenum. Ventriculus intus fuit nigris maculis distinctus, in « pyloro callosus ». « Venter, ubi exhausta fuit effusa aqua, jecur os- « tendit multis albis nec tamen perduris tumoribus intus extraque ob- « sessum, in pancreate autem similem unum sed duriolem (2). » Il y avait donc en même temps dans le premier cas un cancer de l'estomac et dans le second un cancer du pancréas. Nous trouvons des observa- tions analogues dans Ruysch (3), dans Stoll (4), etc.

Mathieu Baillie (5) a représenté et décrit avec soin le carcinome du foie sous le nom de tubercules ou nodus blancs et volumineux, dont il avait saisi la ressemblance avec le squirrhe d'autres parties. Il rangeait cependant aussi parmi les tubercules du foie la cirrhose, comme étant constituée par des nodosités envahissant la généralité de l'organe, les tubercules proprement dits comme étant des noyaux scrofuleux et enfin d'autres masses molles et brunes dont on ne saurait préciser la nature. On trouve encore la même confusion, relativement au cancer du foie, dans Portal (6); il ne le dépeint nulle part comme une forme particu- lière de maladie du foie, il ne s'en occupe qu'accidentellement et d'une manière superficielle, à propos des différentes terminaisons de l'hépatite: « On a vu par ces observations, que la suppuration, l'indu- ration ou le squirrhe, le cancer, la gangrène ou le sphacèle étaient des terminaisons fréquentes de l'inflammation du foie. »

Bayle (7) fut le premier qui décrivit exactement le carcinome du foie, et qui démontra sa grande fréquence. Il prouva que les tumeurs de cet organe, désignées jusqu'alors sous les noms de stéatômes, de corps blancs, de tubercules, de squirrhes, etc., étaient de vrais can- cers. Les raisons qu'il en donne sont : l'analogie de leur structure anatomique avec celle du cancer de la mamelle, l'analogie de trans-

(1) *Epist.* XXX, p. 14.

(2) *Epist.* XXXVIII, p. 28.

(3) *Observat. anat. chirurg.*, p. 45 et 86.

(4) *Ratio medendi*, t. III, p. 1.

(5) *Anatomie pathologique des organes les plus importants du corps humain*, trad. par Guérbois. Paris, 1815, p. 178.

(6) *Maladies du foie*, Paris, 1813.

(7) *Dictionn. des sciences médicales*, art. *Cancer*, Paris, 1812.