

après avoir été nourries avec du maïs pendant deux semaines, présentaient la pesanteur relative 1 : 26 et 1 : 18 ; après quatre semaines, 1 : 12,8. On reconnaît combien est grande l'influence de l'alimentation sur le volume du foie, quand on compare un grand nombre de pesées faites sur des individus morts de pneumonie, de typhus et d'autres affections fébriles. Dans ces cas, les proportions sont plus simples et plus régulières que là où une diète atténuante soutenue n'a pas précédé la mort (Voy. le tableau II).

§ 4. — *Influence de la richesse sanguine du foie.* — Cette circonstance influe énormément sur le poids et le volume du foie ; il en résulte des différences, dont l'importance est atténuée par ce fait, que les causes, amenant une répartition anormale du sang, sont en partie fortuites et passagères. Nous n'avons aucun moyen pour éviter complètement les sources d'erreur ayant une telle origine, car les tentatives pour chasser le sang à l'aide d'injections aqueuses, avant de peser l'organe, offrent des inconvénients d'une autre espèce.

§ 5. — *Influences diverses.* — Il est probable qu'outre ces causes, il en est d'autres encore qui influent sur le volume du foie, et que, suivant telle ou telle constitution individuelle, celui-ci acquiert un plus ou moins grand développement ; mais là-dessus il n'y a rien de précis à dire ; car nous ignorons dans quelles limites agissent, sous ce rapport, ces influences connues seulement en partie, et nous sommes par conséquent hors d'état d'en faire abstraction dans les cas particuliers.

Art. II. — Du foie dans l'état de maladie.

Pour arriver à déterminer les variations de volume du foie pendant les affections générales ou locales, et pour savoir quelles influences exercent sur lui les lésions dans la texture de la glande, nous avons fait toute une série de mensurations. Les résultats les plus importants de ces expériences sont rapportés dans les tableaux III, IV et V (pages 22 à 27), où l'on peut facilement les saisir d'un coup d'œil. Dans les chapitres qui vont suivre, ils trouveront leur application, et nous serviront de point d'appui pour nous aider à arriver à la solution d'une foule de questions.

CHAPITRE III

SIÈGE, GROSSEUR ET FORME DU FOIE, LEUR DÉTERMINATION AU LIT DU MALADE, LEUR 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. 3*) 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. Maintes 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 yeux et à l'aide seulement du toucher, de déterminer l'endroit où siégeaient les points dégénérés.

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

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 pré-

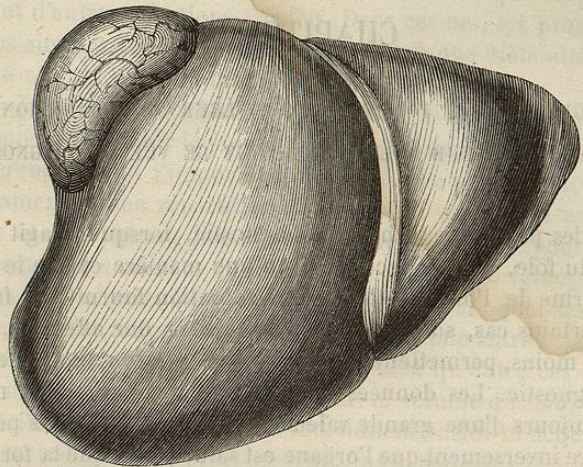


Fig. 3. — Kyste d'échinocoques, situé dans le lobe droit du foie et impossible à diagnostiquer.

sentent alors, ne se laissent pas surmonter par des moyens mécaniques; on ne peut en venir à bout, que par un examen circospect 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. I. — Du foie dans l'état de santé.

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 débordé cette dernière vers la gauche, que l'on peut la déterminer

(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.