

Dans huit cas analysés par Quinquaud, il s'est présenté sept fois; il est plus ou moins prononcé; dans un cas de Lancereaux, il était partiel. Il ne s'accompagne pas toujours de décoloration des garde-robes.

L'ascite peut s'observer à différents degrés. Souvent elle est considérable et se produit très-rapidement. Dans l'observation de Vulpian, trois ponctions faites en quarante jours donnèrent chacune quinze litres de liquide. L'œdème survient dans la dernière période, il envahit les membres inférieurs et l'abdomen, mais nullement les membres supérieurs.

Le foie est le plus ordinairement volumineux, inégal, dur, résistant, douloureux à la pression. Il descend à 3, 4, 8 centimètres du rebord costal et dépasse quelquefois le mamelon de 2 à 3 centimètres. Ce n'est qu'exceptionnellement qu'il conserve son volume ou même s'atrophie.

Les troubles digestifs s'accroissent de plus en plus; les malades sont souvent pris d'hématémèse; la langue se sèche, l'oppression devient extrême, la température s'élève, puis le malade se refroidit, tombe dans le coma et meurt, tantôt avec les signes de l'asphyxie, tantôt dans la torpeur.

### III. — Diagnostic.

Il sera, dans la plupart des cas, très-difficile à établir et presque jamais on ne pourra faire plus que soupçonner l'existence de la maladie. C'est avec la cirrhose surtout qu'on est exposé à la confondre, et cela se comprend lorsqu'on trouve, dans bon nombre d'observations, simultanément avec l'hypertrophie partielle du parenchyme hépatique, les lésions du tissu conjonctif qui appartiennent à la cirrhose.

Voici cependant quelques données qui pourront servir à établir des probabilités. La cirrhose a, en général, une marche plus lente, l'ascite survient plus tardivement et se développe plus lentement, le foie diminue de volume.

Le cancer du foie, avec lequel on pourrait aussi confondre l'adénome hépatique, s'accompagne de douleurs plus vives dans la première période. L'ascite manque dans la moitié des cas, l'ictère dans plus de la moitié. L'augmentation de volume du foie s'accompagne de bosselures avec cachexie.

### IV. — Marche, durée, terminaison.

La marche, très-insidieuse dans la première période, s'accélère dans la seconde; elle devient rapide après l'apparition de l'ictère. La terminaison est toujours fatale.

### V. — Étiologie.

Sur treize cas on compte neuf hommes; il y a donc prédominance marquée du sexe masculin. L'âge varie de 29 ans à 83 ans. Presque tous les sujets observés présentaient de mauvaises conditions d'état général ou étaient soumis à une mauvaise hygiène. Ce sont des ouvriers mal logés, obligés à des travaux excessifs, avec une alimentation insuffisante. L'abus des alcooliques paraît constituer une cause prédisposante.

### Art. V. — 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 ou de 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 (1) 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 (2) 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'hypocondre droit, avec des urines sanguinolentes.



Fig. 91. — Fragment d'un kyste du foie.

Au rapport du docteur S. Wilks, on trouve, au musée de Guy's

(1) Bristowe, *Transact. of the pathological Society of London*, t. X.

(2) Beale, *De l'urine, des dépôts urinaires*, trad. franç. Paris, 1865, p. 433.

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 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 on trouva, outre l'infiltration pulmonaire et l'exsudat péricardique, le foie divisé par un profond sillon, et farci, 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 (Voyez MALADIES DES VOIES BILIAIRES).

Eberth (2) observa un kyste du volume d'une noisette dans un foie amyloïde. Il était situé sous la séreuse, offrait de nombreuses anfractuosités avec des prolongements déliés; son contenu était muqueux, ses parois étaient tapissées de cellules disposées en deux couches, l'une profonde formée de cellules rondes, l'autre superficielle formée de cellules cylindriques à cils vibratiles. On ne put voir de continuité avec les voies biliaires.

#### Art. VI. — Hydatides, Echinocoques du foie.

##### I. — Historique.

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 (3), Galien (4) et Arétée (5), des passages qu'on ne saurait interpréter différemment. Les descriptions commencèrent à devenir plus exactes seulement après les progrès

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

(2) *Archiv. f. path. An.* 1866, t. XXXV.

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

(4) Galien, *Commentarii in Aphorismos*, lib. VII.

(5) Arétée, *De causis et notis diutur. affect.*, lib. II.

de l'anatomie, au seizième et au dix-septième siècle. Félix Plater, Véga, Rivière (1), etc., rapportèrent des observations recueillies avec soin, et Th. Bonet (2) publia une collection de plusieurs cas bien décrits.

La nature spéciale des hydatides 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, en 1760, Pallas (3) y reconnut des parasites indépendants, et rapporta leurs principales particularités aux ténias (4). Cette découverte fut confirmée et étendue par Gœze. La première description exacte des échinocoques de l'homme fut donnée par Bremser en 1821 (5).

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 ténia, 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 (6). 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 (7).

(1) Rivière décrit de la manière suivante un cas de guérison cité dans Bonet, *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 plurium dierum spatium; et si omnino curatus est. »

(2) Th. Bonet, *Sepulchretum*, lib. III, sect. XXI. — 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 materiâ putridâ, circumdatus quasi cartilaginosa membranâ. »

(3) Pallas, *De insectis viventibus intra viventia*. Dissert. inaug. Leyde, 1760; et *Miscellanea zoologica*. Nagæ comitum, 1766.

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

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

(6) Von Siebold, *Zeitschrift für wissenschaftliche Zoologie*, 1853, t. IV, p. 409; Küchenmeister, *Prager Vierteljahrsschrift*, 1852, *Die in und an dem Körper des lebenden Menschen vorkommende Parasiten*. Leipzig, 1855; Van Beneden, *Zoologie médic.* Paris, 1859, t. II, p. 215; Leuckart, *Die Blasenbandwürmer und ihre Entwicklung*. Giessen, 1856.

(7) Livois, *Recherches sur les échinocoques chez l'homme et les animaux*. Thèse, Paris, 1843.