

(page 56) une observation dans laquelle le diaphragme atteignait la deuxième côte (*fig. 106*); 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. Sous le diaphragme on voyait le foie, qui contenait 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 côlon 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 (3) a décrit un cas de cette nature.

Un phénomène beaucoup plus important que ce refoulement des 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; Davaine a rassemblé les cas disséminés dans la science, et est arrivé aux résultats suivants (4):

Échinocoques 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

d'athérome et de mélicéris (Ruysch, *Observ. anat.*, obs. XXV. Amstelodami, 1732, p. 25). « Hydatides in atheromata, steatomata et melicerides mutari nulla mihi ambigendi reliquitur ansa; plures enim istius modi offendi hydatides, in quibus aliquando materiam pulti, lacti, sero, coagulo caseoque æmulam reperi. »

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

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

(3) Habersohn, *Guy's Hospital reports*, 3^e série, 1860, vol. IV, p. 182.

(4) Davaine, *Traité des entozoaires et des maladies vermineuses*. Paris, 1860, p. 376.

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 communiquait avec l'intestin;

2 communiquaient avec la cavité péritonéale;

1 communiquait avec l'intérieur 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'hématoïdine, l'un d'eux était à l'état créacé.

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 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

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

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 d'un escalier. La mort était arrivée au bout d'un quart d'heure (*Observation LXXIX*). Roux (1) a vu, sur une jeune fille, une tumeur volumineuse de l'hypochondre droit, sous l'influence d'un violent effort, disparaître rapidement au milieu de douleurs atroces, 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 d'un 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 (2), Clémot (3), Chomel (4), rapportent des exemples 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 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. Franç. Plater (5) 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 (6).

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 pré-

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

(2) Becker, *Hufeland's Journal der practischen Heilkunde*, 1811.

(3) Clémot, *Gaz. des hôp.*, t. VI, p. 31.

(4) Chomel, *ibid.*, t. X, p. 497.

(5) Fr. Plater, *Obs. selectiorum e diariis pract. mantissa*, Bâle, 1680, Obs. XVIII.

(6) Boneti *Sepulchretum*. Genevæ, 1700, p. 1532.

senter 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 (1) 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 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 (2), a 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 3 centimètres de longueur; la mort fut presque instantanée.

(1) Piorry, *Percussion médicale*, 2^e édit. Paris, 1828, p. 119.

(2) L'honneur, *Bulletin de la Société anatomique*. Paris, 1855, 7 juillet.

VI. — 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 (*fig. 107*).

Dans la majeure partie des cas cependant, il y a des symptômes

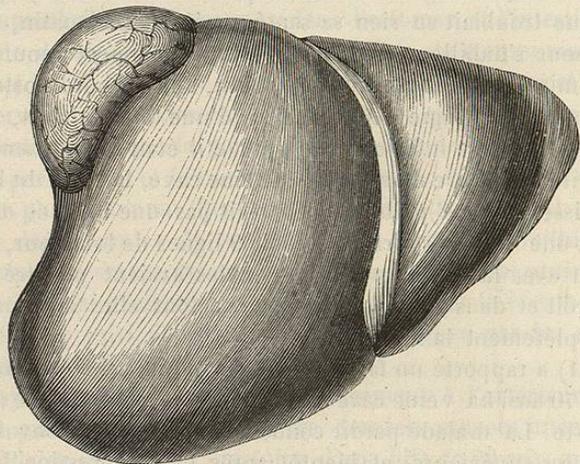


Fig. 107. — Sac d'échinocoques, situé dans la partie supérieure du lobe droit et impossible à diagnostiquer.

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, parfois dans les deux directions ; en même temps la glande perd sa forme normale. Ses limites appréciables au toucher et à la percussion peuvent s'étendre, en haut, jusqu'à la seconde côte, en bas, jusqu'à la crête iliaque ; de sorte que la tumeur occupe la plus grande partie du côté droit du thorax (*fig. 106*), ou même de la cavité abdominale, refoule au dehors la paroi du ventre ainsi que les côtes, et remplit les espaces intercostaux de manière à devenir apparente à l'œil (*fig. 108*).

Souvent aussi on sent des saillies arrondies, appartenant au foie, dans l'hypochondre droit ou gauche et dans l'épigastre ; ou bien on trouve en déterminant par la percussion la limite supérieure de la glande, un son obscur, décrivant une courbe, saillante dans le côté droit, rarement dans le côté gauche du thorax. Tantôt le foie remonte très-haut dans la cavité thoracique, par le fait du développement, à la partie supérieure de son lobe droit, d'un kyste de 9 pou-

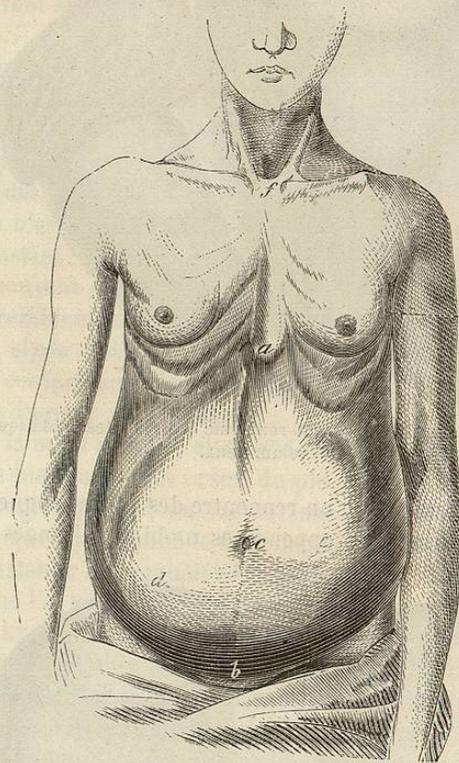


Fig. 108. — Habitus extérieur d'un individu atteint d'échinocoques du foie. — *a*, apophyse xiphoïde. — *b*, symphyse. — *c*, *d*, *e*, contours du foie. — *f*, tête du sternum. — *g*, point où a lieu le choc du cœur.

ces 3/4 d'élévation. Les espaces intercostaux inférieurs sont dilatés, bombés et fluctuants ; l'arc même des côtes est refoulé en dehors (*fig. 108*) ; tantôt le foie (*fig. 109*) affecte une forme toute différente. Ici il y avait trois kystes plus volumineux que le poing, rapprochés à la manière des divisions d'une feuille de trèfle, émergeant

de la face inférieure du lobe gauche du foie, remplissant l'hypochondre gauche ainsi que l'épigastre et refoulant la rate.

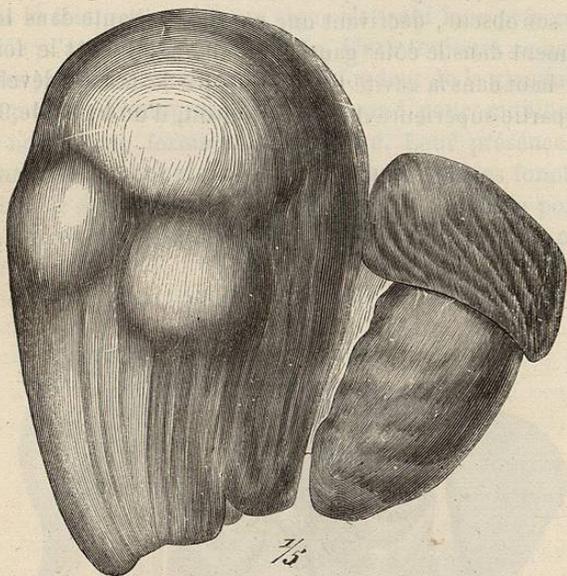


Fig. 109. — Foie dont le lobe droit renferme trois kystes hydatiques, très-volumineux.

Ce n'est que rarement qu'on rencontre des échinocoques du foie pédiculés, et formant des appendices mobiles, allongés, ressem-

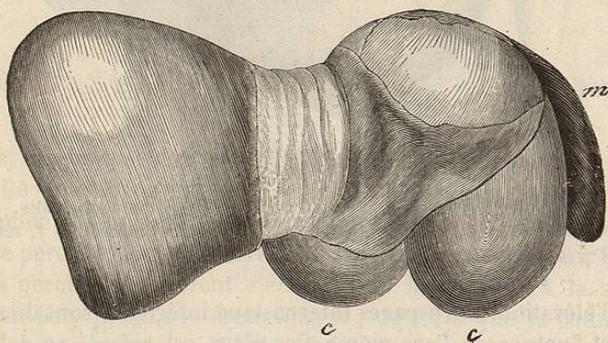


Fig. 110. — Kystes hydatiques, à la face inférieure du lobe gauche. — c, c, kystes. — m, rate.

blant à une vésicule biliaire très-développée. La figure 111 repro-

duit une tumeur de cette forme *b*; on voit à côté la vésicule biliaire *c*, et dans le lobe gauche un petit kyste arrondi *a*.

Nous retrouverons cette forme, plus tard, dans l'observation LXXIX et la figure 117.

Il est impossible de décrire tous les changements que les échinocoques peuvent amener dans la forme du foie; de nombreuses ouvertures de cadavres peuvent seules en donner une idée.

Au toucher les hydatides donnent la sensation de tumeurs lisses, globuleuses, élastiques; la fluctuation y est souvent des plus manifestes, mais elle n'est pas un phénomène constant. La percussion produit souvent une vibration ou un tremblement particuliers; ce signe s'obtient surtout en comprimant légèrement la tumeur avec deux

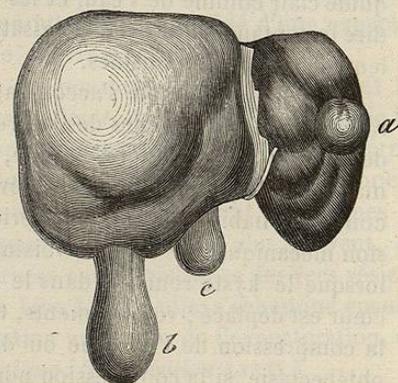


Fig. 111. — Kyste hydatique de forme allongée, situé au bord du lobe droit et simulant la vésicule biliaire. — a, b, kystes. — c, vésicule biliaire.

doigts de la main gauche, et en y donnant un coup sec de la main droite, ou bien lorsqu'on se sert du plessimètre, en laissant le doigt qui a percuté appliqué un instant sur l'instrument (1). Ce symptôme, auquel on a donné le nom de *frémissement hydatique*, est loin d'être constant; il manquait dans plus de la moitié de mes observations. Je ne l'ai rencontré d'une manière bien évidente que dans les cas où le kyste, contenant une grande quantité de vésicules, n'était pas trop tendu. Je ne l'ai jamais observé, lorsque la poche était simple, quoique Jobert l'ait constaté en pareille circonstance.

Habituellement les échinocoques ne provoquent pas de douleurs; ce n'est que lorsqu'ils ont atteint un développement considérable qu'ils s'accompagnent d'un sentiment de plénitude et de pesanteur ou de tension; il n'y a de douleurs réelles, que quand les parties

(1) Briançon (*Essai sur le diagnostic et le traitement des acéphalocystes*. Thèse. Paris, 1828) et Piorry (*De la percussion médicale*. Paris, 1828, p. 158) sont les premiers qui aient appelé l'attention sur la valeur diagnostique du frémissement hydatique.

Davaine (*Traité des entozoaires*. Paris, 1860) recommande de poser fermement trois doigts écartés sur la partie la plus saillante de la tumeur et de percuter avec celui du milieu.

voisines du sac viennent à s'enflammer. Il existe cependant des exceptions à cette règle ; j'ai observé un malade, chez lequel des hydatides volumineuses du foie occasionnaient de vives douleurs au toucher et dans les mouvements ; de sorte qu'on avait diagnostiqué un carcinôme de l'organe : la ponction donna issue à un liquide clair comme de l'eau, et les douleurs disparurent, pour ainsi dire instantanément, avec la cessation de la distension et du refoulement des parties voisines.

Les hydatides du foie s'accompagnent rarement de symptômes se rattachant à des troubles de l'excrétion biliaire ou de la circulation de la veine porte ; l'ictère, l'ascite, les troubles digestifs permanents manquent le plus souvent. Un développement progressif amène au contraire habituellement une série d'accidents dus à la compression mécanique des organes voisins : dyspnée, toux courte et sèche lorsque le kyste remonte dans le thorax ; palpitations, quand le cœur est déplacé ; vomissements, troubles de la défécation lors de la compression de l'estomac ou de l'intestin ; œdème des pieds et phlébectasie, si la compression porte sur la veine cave, etc.

On voit quelquefois l'urticaire se produire chez les malades atteints de kystes hydatiques du foie, à la suite de la ponction ou de la rupture de la poche dans la cavité abdominale. Ce phénomène, signalé pour la première fois par Finsen (1), a été observé depuis par Dieulafoy (2), Hayem et Ferrand (3), Bussard (4), Archambault (5), Laveran ; Feytaud (6) en rapporte quatorze cas. Cet exanthème disparaît ordinairement au bout d'un jour ou deux. Laveran attribue son développement à l'action d'une certaine quantité de liquide kystique, épanché dans le péritoine, sur les nerfs splanchniques, comme le fait l'injection de certains aliments.

Les échinocoques du foie se développent lentement et d'une manière insensible, sans fièvre ni autres symptômes généraux ; on ne trouve de troubles nutritifs que quand le kyste a acquis des dimensions considérables, et lorsqu'il entrave mécaniquement, à un haut degré, les fonctions des organes avec lesquels il est en rapport. Au cortège de symptômes que nous venons de décrire, s'en ajoutent de nouveaux, lorsque la poche se rompt ou s'enflamme. Le tableau

(1) *Les Echinocoques en Islande* (Arch. de méd., 1869).

(2) Dieulafoy, *Traité de l'aspiration*.

(3) *Société méd. des hôp.*, juillet 1874.

(4) *Gaz. des Hôp.*, août 1875.

(5) Archambault, *Un. méd.*, 1876.

(6) Feytaud, *Recherches sur la pathogénie de l'urticaire qui compliquent les kystes hydatiques*, Th. de Paris, 1875.

de la maladie varie alors, suivant le point où s'opère la rupture. La perforation du diaphragme et l'irruption du contenu du kyste dans la plèvre s'accompagnent le plus souvent d'une vive douleur, à laquelle viennent s'ajouter tous les symptômes d'une pleurésie rapidement mortelle. Il est rare qu'il s'établisse consécutivement une communication entre la cavité pleurale et une division bronchique ; dans ce cas il survient un pneumo-thorax, précédé d'une expectoration purulente, mélangée de débris d'échinocoques.

Le kyste envahit-il la base du poumon, alors se montrent les signes d'une pneumonie à marche lente, qui se limite à la partie inférieure du poumon ; il en résulte ordinairement une vaste caverne, et la maladie s'accompagne de fièvre hectique. Dès qu'une bronche est ouverte, l'expectoration augmente rapidement, les signes de l'existence d'une caverne apparaissent, et, le plus souvent, on trouve dans les crachats des traces caractéristiques des vers vésiculaires, quelquefois aussi de la bile. La maladie s'achemine ensuite vers la guérison par la diminution graduelle de l'expectoration, ou vers la mort par la fièvre hectique. (*Observation LXXXI.*)

La rupture dans le péricarde tue toujours au milieu des accidents d'une péricardite suraiguë. L'ouverture du sac dans le péritoine a le même résultat ; les symptômes de la péritonite par perforation, l'affaissement rapide de la tumeur, en sont des indices suffisants.

Lorsque le kyste se vide dans l'estomac ou dans l'intestin, les hydatides sont rendues par en haut ou par en bas, quelquefois en quantité incroyable ; Lind en a compté plus de mille. La rupture est le plus souvent précédée d'une vive douleur locale ; l'orifice de communication reste quelquefois si étroit, que l'évacuation est très-lente et incomplète. Des gaz peuvent passer de l'estomac ou de l'intestin dans la poche vide ; de là résulte un changement rapide dans les limites de la matité. La guérison est la règle, dans le cas où les échinocoques prennent cette direction (*Observation LXXX*).

Les trois observations que nous possédons d'un épanchement du kyste dans la veine cave, se sont terminées rapidement par la mort, au milieu de symptômes asphyxiques résultant de l'obstruction de l'artère pulmonaire.

La communication des hydatides avec les voies biliaires est le plus souvent méconnue pendant la vie ; on peut la soupçonner lorsqu'un ictère se développe rapidement, ou qu'on observe des symptômes analogues à ceux qui accompagnent le passage des calculs biliaires à travers le canal cholédoque, surtout si en même temps la tumeur diminue.

La rupture dans les veines hépatiques détermine, autant qu'on peut en juger par l'expérience acquise, les accidents de la phlébite et de l'infection pyhémique, des métastases pulmonaires, l'empyème, etc.

VII. — Durée et terminaisons.

Les échinocoques du foie se développent très-lentement et peuvent exister plusieurs années avant de causer la mort ou de guérir. Dans un cas que j'ai observé, la maladie dura au moins sept ans; dans certains autres les premiers symptômes s'étaient montrés deux et trois ans avant la terminaison. Barrier (1) a recherché, dans 24 cas, quelle était la durée des échinocoques du foie. Dans 3 cas, elle fut au moins de deux ans, dans 8 de deux à quatre ans, dans 4 de quatre à six ans; chez quelques individus la maladie se prolongea quinze, dix-huit, vingt, et même trente ans.

Les hydatides du foie guérissent assez souvent spontanément; elles meurent, et on les trouve à l'autopsie sans qu'elles aient révélé leur présence pendant la vie. D'après mon expérience, cette terminaison serait assez fréquente. D'autres fois la guérison est consécutive à l'évacuation du contenu du kyste à travers l'estomac ou l'intestin, à travers les bronches et, dans quelques cas, directement à travers les parois abdominales. Cette heureuse terminaison peut en outre être obtenue par des moyens artificiels, la ponction du sac, l'injection, etc.

La terminaison fatale est un fait commun, elle peut arriver de plusieurs manières. Dans des cas exceptionnels elle est la conséquence du marasme, lorsque l'accroissement graduel des échinocoques a refoulé la plus grande partie du parenchyme hépatique et produit des entraves aux fonctions des organes voisins. Plus souvent la mort est occasionnée par la rupture du sac dans les cavités séreuses, la plèvre, le péritoine et le péricarde; elle peut aussi être le résultat de l'épuisement que produit la suppuration du poumon, de l'inflammation des veines hépatiques et de la pyhémie, de l'embolie de l'artère pulmonaire, de l'hémorragie à l'intérieur du kyste, de son inflammation (2) ou de celle des tissus environnants, etc.

(1) Barrier, *De la tumeur hydatique du foie*. Thèse. Paris, 1840.

(2) Trousseau (*Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 5^e édit. Paris, 1877, t. III, p. 276) rapporte un cas très-intéressant d'inflammation suppurative d'un kyste hydatique, qui lui a été communiqué par le docteur Laboulbène. Il s'agit d'un homme qui, porteur depuis longtemps d'un kyste hydatique du foie, succomba à l'inflammation suppurative, dont ce kyste devint spontanément le siège.

VIII. — Diagnostic.

Nous avons déjà dit que les échinocoques du foie peuvent échapper au diagnostic; ce sont le plus souvent des kystes d'un petit volume ou dont les échinocoques sont morts, et qui par conséquent n'ont aucun intérêt pour la pratique médicale. Ceux qui par un développement plus considérable arrivent à menacer la vie, trahissent ordinairement leur présence, d'une manière plus ou moins évidente, par un cortège de symptômes déterminés. Une tumeur du foie globuleuse et lisse, qui se développe lentement, sans douleurs, sans fièvre et sans compromettre sensiblement l'ensemble de l'organisme, qui présente en outre de la fluctuation ou le frémissement hydatique, peut toujours, en général, être considérée comme formée par des échinocoques. On pourrait confondre ces tumeurs avec des abcès du foie, des carcinomes, la dilatation de la vésicule biliaire, les anévrysmes de l'aorte et les épanchements pleurétiques; mais ordinairement l'erreur est facile à éviter. Les abcès du foie s'en distinguent par leur développement plus rapide, la fièvre et les douleurs qui se manifestent pendant leur évolution, par la cachexie qu'ils entraînent bientôt à leur suite. Le diagnostic ne présente de difficultés que quand le kyste hydatique et les parties voisines s'enflamment et suppurent; la connaissance exacte des antécédents peut alors seule préserver de l'erreur.

Abstraction faite de la cachexie qui les accompagne, les carcinomes du foie se distinguent ordinairement avec facilité par les inégalités qu'ils forment à la surface de l'organe, par leur dureté et la sensibilité qu'on constate à l'exploration directe. Il y a cependant des cas où le diagnostic est difficile; ce sont surtout ceux où le foie est atteint de cancers mous et volumineux, qui donnent au toucher la sensation de fluctuation. On peut alors les confondre avec des échinocoques d'un médiocre volume, particulièrement lorsque ceux-ci provoquent des douleurs, ce qui se voit parfois (*Observation LXXXII*).

La dilatation de la vésicule biliaire peut offrir des difficultés au diagnostic, parce que la forme de cet organe présente alors de l'analogie avec certaines variétés d'échinocoques du foie (*fig. 108*). Mais le plus souvent cette distension est précédée d'ictère et d'accès de coliques hépatiques; en outre la situation de la tumeur est rarement celle des échinocoques, le frémissement hydatique manque, etc.

Les anévrysmes de l'aorte forment bien à la vérité des tumeurs