

V. — Diagnostic.

Le diagnostic pendant la vie offre de très-grandes difficultés. Un ictère se développant le plus souvent sans prodromes, graduellement et sans fièvre, opiniâtre et intense, un gonflement graduel du foie et de la rate, sans ascite ou avec une ascite tardive, pourraient autoriser à croire à des échinocoques multiloculaires.

Les kystes hydatiques ordinaires, le cancer, le foie syphilitique, la dégénérescence amyloïde, la cirrhose hypertrophique sont les maladies avec lesquelles le diagnostic demande à être étudié plus spécialement.

Les kystes hydatiques ordinaires se distingueront aisément par l'existence d'une tumeur bien circonscrite, fluctuante, présentant souvent le frémissement caractéristique. L'ictère est aussi rare dans cette forme qu'il est commun dans la forme multiloculaire. Si cependant, comme dans un cas observé par Sommerbrodt (1), des kystes hydatiques multiples formaient à la surface du foie des tumeurs résistantes, d'une consistance élastique ferme, avec saillie de la moitié droite de l'abdomen et un développement de l'organe occupant l'espace étendu de la 6^e côte au ligament de Poupert, le diagnostic pourrait présenter de grandes difficultés.

La maladie du foie avec laquelle on est le plus exposé à confondre l'échinocoque multiloculaire est le cancer. Les éléments principaux du diagnostic consisteront dans la fréquence beaucoup moindre de l'ictère, l'absence ordinaire de tuméfaction de la rate, la présence de bosselures beaucoup plus accentuées, la marche plus rapide dans le cancer.

Dans le foie syphilitique, outre les antécédents, on trouvera des dépressions et des bosselures plus marquées, l'absence d'amaigrissement et le plus ordinairement d'ictère bien accusé.

La dégénérescence amyloïde se reconnaîtra facilement à l'absence de l'ictère et de l'ascite, ainsi que par la coexistence de suppuration prolongée, d'affections du tissu osseux, de tuberculose, de syphilis.

Il sera souvent absolument impossible de distinguer l'échinocoque multiloculaire de la cirrhose hypertrophique. L'ictère, l'ascite tardive, la tuméfaction de la rate, le gonflement avec induration du foie, la lenteur de la marche de la maladie sont des symptômes communs aux deux affections. Si les douleurs péritonitiques par

(1) Sommerbrodt, *Ueber zwölf in einer menschlichen Leber beobachtete Echinococci im Zustande der reinen Scolexproduction*. Arch. f. path. Anat., 1866, t. XXXVI.

poussées aiguës, fébriles, paraissent appartenir plutôt à la cirrhose hypertrophique, cet élément est trop variable pour fournir une base de quelque certitude au diagnostic.

La dégénérescence dans les garde-robes de vésicules de très-petites dimensions avec des traces de prolifération exogène fournirait d'après Friedreich un signe certain ; mais ce signe n'a pas encore été constaté.

VI. — Terminaison.

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.

VII. — Traitement.

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'évacuation, ne ferait qu'activer la décomposition et la fièvre hectique.

Art. VIII. — Pentastome denticulé du foie.

(*Pentastoma denticulatum*.)

I. — Historique.

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

(1) Pruner, *Krankheiten des Orients*, 1847, p. 245.

(2) Siebold, *Zeitschrift für wissenschaftliche Zoologie*, t. IV, p. 63.

(3) Zenker, *Zeitschrift für rationelle Medizin*, 1834, t. V, p. 224.

Vienne, Wagner 1 fois sur 10 à Leipzig; Virchow le croit plus commun à Berlin que dans 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.

II. — Histoire naturelle médicale.

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.

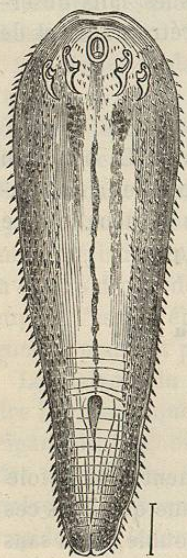


Fig. 119. — Pentastome denticulé vu de ventre grossi 10 fois. Un trait placé à côté marque la grandeur naturelle (d'après Zenker). (DAVAINÉ.)

L'enveloppe tégumentaire de l'animal (fig. 119 et *Atlas*, pl. XI, fig. 9) légèrement brunâtre 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 déta-

chée de la poche de 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 (1) l'a démontré expérimentalement, un premier degré du *Pentastoma tænioides* qui vit dans les fosses nasales et les sinus frontaux du chien et d'autres animaux. On trouve assez souvent le *Pentastoma denticulatum* dans le règne animal, chez la chèvre, le lapin, le bœuf, le chat, etc., on ne sait pas encore exactement comment il pénètre dans les organes de l'homme.

III. — Siège.

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. IX. — Cancer du foie.

I. — 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 (2) les cancers des parties externes et 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 (3) et dans Arétée (4). « Verum si a phlegmone hepar non suppara-

(1) Leuckart, *Bau und Entwicklungs Geschichte der Pentastomen*. Leipzig, 1860.

(2) Hippocrate, *Œuvres complètes*, trad. E. Littré. *Maladies des femmes*, liv. II, 133. Paris, 1853, t. VIII, p. 283.

(3) Galien, *Œuvres*, traduites par Ch. Daremberg. *De la méthode thérapeutique*, à *Glaucon*, lib. II, ch. VII. Paris, 1856, t. I, p. 764.

(4) Arétée, *De causis et signis morborum diuturn.*, lib. I, cap. XIII, p. 42.