

OBS. XCIII. — *Cancer primitif du foie. — Mort par hémorrhagie péritonéale.*

Patrick S..., âgé de cinquante ans, fut soigné en août 1861 par le docteur Greenhow comme malade externe de l'hôpital Middlesex. Il avait été autrefois très-intempérant, ayant l'habitude de boire pas mal de spiritueux. Depuis plusieurs mois il maigrissait et se plaignait de temps en temps de nausées et autres symptômes dyspeptiques et de douleurs à l'épigastre. Le docteur Greenhow reconnut que le foie était gros et distinctement nodulé au-dessous du rebord costal droit, ainsi que l'aspect particulier caractéristique de la cachexie cancéreuse. Point d'ictère et peu ou point d'ascite; rien qui pût indiquer une terminaison fatale immédiate.

Le 26 août, le malade fut amené à l'hôpital et admis dans le service du docteur Goodfellow, parce que son état avait subitement empiré depuis deux jours. A son entrée, grande prostration et aspect cachectique, ictère prononcé de la peau, des conjonctives et de l'urine; perte complète de l'appétit, vomissements incessants, douleur intense et sensibilité dans la région du foie, qui était très-volumineux, dur et nodulé; abdomen très-distendu et fluctuant; pouls rapide, petit.

Il n'y eut pas d'amélioration et, le lendemain de son admission, le malade vomit une grande quantité d'un liquide noirâtre et analogue à du sang.

Pendant la nuit du 27, collapsus qui dure jusqu'à la mort du malade, le 28 août à deux heures de l'après-midi.

Autopsie. — Emaciation modérée; ictère prononcé des conjonctives et de la peau et des tissus en général, y compris les organes internes et les os. 6 à 7 litres de sérosité sanguinolente, rouge foncé, dans la cavité péritonéale; sur la face supérieure du lobe droit du foie, vers son extrémité droite, entre le foie et le diaphragme, coagulum sanguin, noirâtre, du poids de 140 grammes. La tunique séreuse des intestins, qui baignait dans le liquide sanguin, ne présentait pas d'injection anormale, ni de dépôt de lymphe. Le foie pesait 72 onces; lobe droit relativement très-gros et mesurant six pouces transversalement, tandis que le lobe gauche était très-atrophié et ne semblait qu'une simple dépendance de l'autre, ne mesurant qu'un pouce et demi transversalement. La plus grande partie du lobe gauche avait un aspect granuleux à la surface et présentait à la coupe l'apparence caractéristique de la cirrhose. Correspondant au lobe carré se trouvait une masse arrondie, à peu près comme une forte noix, attachée par un étroit pédicule, et pareillement composée de tissu glandulaire cirrhotique. Toute la surface du lobe droit était couverte de nodules proéminents, variant du volume d'un pois à celui d'une grosse cerise, le plus gros étant très-élastique ou presque fluctuant; ils étaient surtout développés près le bord antérieur du lobe droit sur sa face supérieure. Le coagulum qui se trouvait à la surface du lobe droit était adh-

t. XIII, p. 102; voyez également Budd, *Diseases of the Liver*, 3^e éd., p. 396. Dans le cas de Frerichs, l'hémorrhagie sembla débiter trois jours avant la mort, et les lésions du foie parurent semblables à celles que j'ai décrites ci-dessus.

rent en un point, près l'extrémité droite de l'organe, correspondant à un des nodules ramollis, qui était rompu. Le tissu du lobe droit était extrêmement dense, et, à la coupe, paraissait constitué par deux éléments anormaux: une trame de tissu gris, ferme, ayant l'aspect du squirrhe, infiltrée d'un suc crémeux jaunâtre et contenant de nombreuses cavités jusqu'au volume d'une cerise, remplies d'une substance molle, pulpeuse, jaune clair. Le lobe droit paraissait constitué en entier par ces éléments anormaux et présentait à peine en quelque endroit trace de tissu glandulaire normal ou de conduits biliaires. Le tissu squirrhueux s'était étendu un peu sur le bord antérieur du lobe gauche.

En examinant au microscope le suc obtenu en raclant les portions squirrhueuses les plus denses, on trouva qu'il contenait une multitude de cellules arrondies, elliptiques et fusiformes, de 1/800 de pouce de diamètre, avec un et quelquefois deux gros noyaux du volume de 1/3 de la cellule. Nombre de ces cellules renfermaient des granulations de pigment brunâtre. Dans les portions ramollies, on découvrit de semblables cellules, mélangées avec une grande quantité de matière huileuse et pigmentaire, à l'intérieur et à l'extérieur des cellules.

Les autres organes abdominaux sont sains. Cœur normal. Sommets des deux poumons condensés et affaissés, et contenant des masses calcaires enkystées, jusqu'au volume d'un pois.

Dans l'observation XCIV, la cause immédiate de la mort fut aussi probablement une hémorrhagie péritonéale. La pièce que je vous présente paraît être un exemple de cette rare forme de maladie décrite par Bright et autres comme un *fungus hématode* du foie, où la production pathologique fait une saillie considérable à la surface de l'organe. La transition entre les cellules sécrétoires du foie et les grosses cellules de la tumeur, déterminée par moi et le docteur Cayley, est également un point d'un grand intérêt pathologique.

OBS. XCIV. — *Tumeur cancéreuse (fungus hématode) se projetant de la face supérieure du foie. — Hémorrhagie dans le péritoine.*

Luke T..., âgé de cinquante-sept ans, fut envoyé à l'hôpital des Fiévreux de Londres le 20 janvier 1868, comme paraissant atteint de fièvre. Il n'a pas d'amis et ne peut fournir de renseignement sur ses antécédents. A son entrée, il a l'air appesanti, hébété, et ses idées sont brouillées. Émaciation considérable; pouls entre 76 et 88; grande faiblesse. Langue sèche et brune; intestin un peu relâché; abdomen légèrement distendu par des gaz, mais également par du liquide épanché dans le péritoine. Matité hépatique paraît normale. De temps à autre, de la toux avec une expectoration spumeuse, ténue; légère matité à la surface des deux poumons en arrière, avec crépitation un peu fine, mais pas de souffle tubaire. Pas de sueurs nocturnes, ni d'ictère, ni d'hydropisie, ni d'albumine dans l'urine.

Traitement. — Ammoniaque et, plus tard, fer et acides minéraux; thé de bœuf, lait et eau-de-vie. Les symptômes empirèrent de plus en plus; l'émaciation et l'ascite augmentèrent; fréquent subdelirium avec marmottement;

le 2 février, léger ictère, mais les évacuations contiennent encore de la bile. Poids rarement au-dessus de 80. Faiblesse plus grande de jour en jour, mais pas de nouveau symptôme important. Mort le 16 février.

Autopsie. — Trois à quatre litres de liquide brunâtre sanguinolent dans le péritoine. Le foie était séparé du diaphragme en avant et de la paroi abdominale antérieure, sur une étendue de deux à trois pouces, par un espace rempli de ce liquide sanguinolent; ligament suspenseur allongé proportionnellement. Le foie pèse soixante-quatre onces; capsule légèrement épaissie et opaque, mais surface unie. A la coupe, le foie paraît plus dense et plus résistant qu'à l'état normal. A la partie supérieure et postérieure du lobe droit se trouvait une tumeur arrondie, grosse comme le poing: elle s'était creusé une cavité dans le diaphragme, auquel elle adhérait si fortement qu'on en laissa un fragment en enlevant le foie. Cette tumeur était de consistance pulpeuse et était recouverte par la capsule du foie épaissie, qui se réfléchissait sur elle, et à la face interne de laquelle on pouvait racler cette matière pulpeuse avec le manche d'un scalpel. A la coupe on vit qu'il n'y avait qu'une mince ligne de séparation entre cette matière et le tissu dense du foie. La substance pulpeuse pouvait être déchirée avec la plus grande facilité; elle était très-

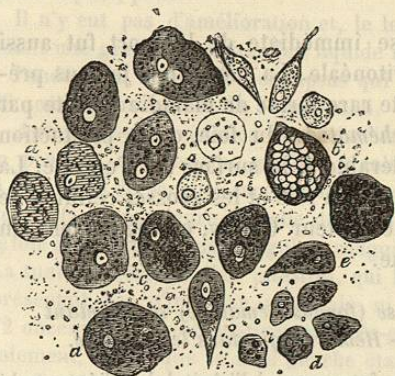


Fig. 24. — Examen microscopique de la tumeur du foie de l'OBS. XCIV.

a, Grosses cellules à noyaux, de formes diverses; quelques-unes ont deux noyaux; b, cellules semblables contenant des globules huileux; c, grosse cellule contenant du pigment biliaire; d, cellules ressemblant sous tous les rapports à l'épithélium glandulaire du foie; e, formes de transition entre ces dernières et les grosses cellules.

Estomac et intestins sains; parois du cœur amincies et molles; poumons adhérents solidement et très-congestionnés dans les parties dépendantes. Rien à remarquer dans les autres organes (1).

(1) J'ai pensé qu'il serait intéressant de donner, à propos de la figure précédente,

vasculaire, de sorte qu'elle était évidemment la source du sang épanché dans le péritoine. Au microscope, on la trouva formée de cellules à gros noyaux, de 1/500 de pouce de diamètre, ou environ trois fois celui des cellules glandulaires hépatiques. Les cellules étaient arrondies, pyriformes ou à queue, et chacune contenait un et quelquefois deux noyaux, avec quantité de fines granulations; quelques-unes étaient remplies de globules huileux, d'autres contenaient des granulations pigmentaires brunes, exactement semblables à celles qu'on voit dans les cellules hépatiques. Le long de ces grosses cellules, qui étaient de beaucoup les plus nombreuses, s'en trouvaient d'autres plus petites et qu'on ne pouvait distinguer des cellules sécrétoires trouvées dans d'autres parties du foie (fig. 24).

L'observation XCV est un exemple de cancer intéressant le foie sans produire de symptôme ou de signe qui pût en faire soupçonner l'existence pendant la vie. Une des capsules surrénales était également d'une autre forme de tumeur épithéliale du foie. Je ferai remarquer que cette dernière figure (fig. 25 et 26) se trouve interprétée différemment dans une autre publication du même auteur. En effet, dans son *Atlas d'anatomie pathologique* (planche 10), Lancereaux



Fig. 25. — Surface extérieure et coupe d'un foie atteint d'épithéliome glandulaire.

a, Masses blanchâtres ou grisâtres formées par la prolifération des cellules hépatiques; bb, c, veines obstruées par le tissu pathologique.

Lancereaux, *Traité d'anat. pathol.*, t. I.

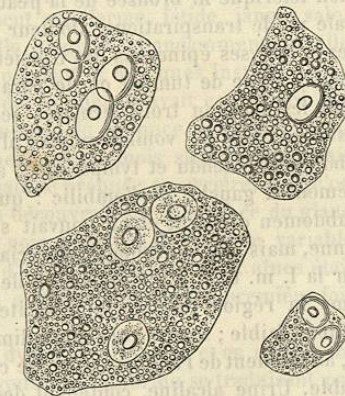


Fig. 26. — Cellules hépatiques provenant du foie ci-contre. Ces cellules, considérablement hypertrophiées, présentent une multiplication manifeste de leurs noyaux. Grossissement, 450. Empruntée au même ouvrage.

reaux la donne comme un spécimen d'adénome hépatique. Depuis, il a reconnu son erreur et a donné à cette tumeur sa vraie désignation dans son *Traité d'anatomie pathologique*, t. I. On ne voit pas bien cependant comment Kelsch et Kiener (*Archives de physiologie*, 1876, p. 627) ont pu trouver dans cette lésion, ainsi que dans quatre ou cinq cas de tumeurs semblables que Lancereaux avait antérieurement décrits sous le nom d'adénome du foie (*Société de biologie*, 1864), une altération appartenant à l'hépatite parenchymateuse. (N. D. T.)

truite par le cancer, et cependant il n'y avait ni vomissements ni coloration bronzée de la peau. Il est maintenant bien connu que les capsules surrénales peuvent être détruites par le cancer sans qu'il en résulte les symptômes de la maladie d'Addison, de sorte que ces symptômes doivent être attribués moins à la destruction de ces capsules qu'au processus morbide par lequel elle s'effectue.

OBS. XCV. — *Cancer des vertèbres, d'une capsule surrénale, du foie et du poumon. — Pas de symptôme d'affection hépatique.*

Alfred T., âgé de cinquante-cinq ans, fut admis le 28 juin 1868, dans mon service, à l'hôpital Middlesex. Il était très-faible et très-émacié, et pas très-suivi dans ses réponses. Il y a dix-sept ans, il a contracté la syphilis, accompagnée de symptômes constitutionnels, mais sa maladie actuelle n'a commencé qu'il y a trois mois, par une douleur intense dans l'épine, avec émaciation et faiblesse.

Voici quels symptômes il nous présenta successivement : émaciation et débilité progressives et aspect chloro-anémique de la face ; mais pas de coloration ictérique ni bronzée de la peau, pas de décoloration de la muqueuse buccale ni de transpirations. Douleur persistante et sensibilité à la pression sur les apophyses épineuses des troisième et quatrième vertèbres lombaires, mais pas de signe de tumeur ou de paraplégie, excepté de la rétention d'urine pendant les deux ou trois dernières semaines de la vie. Langue sèche, rouge et fissurée ; pas de vomissements ; alternative de constipation et de diarrhée. Abdomen distendu et tympanique, avec sensibilité légère en pressant profondément à gauche de l'ombilic : quelques jours avant la mort, l'enflure de l'abdomen disparut et on pouvait sentir l'aorte descendant le long de la colonne, mais pas de tumeur appréciable. La matité hépatique est de 4 pouces sur la l. m. d. Il n'y a jamais eu de sensibilité ni de sensation de bosselure dans la région du foie, ni d'ascite. Le pouls a varié de 84 à 120, toujours petit et faible ; matité cardiaque diminuée ; jamais de toux ni d'expectoration, et, au moment de l'admission, on ne constatait aucun trouble pulmonaire appréciable. Urine alcaline, contenant des phosphates, mais pas d'albumine ni de pigment biliaire. Température tantôt normale, tantôt à peine au-dessus. L'intelligence était obscurcie, il y avait tendance au subdelirium avec marmottement, plus accentuée vers le moment de la mort, qui eut lieu le 22 mars.

Autopsie. — Tumeur cancéreuse molle des corps des troisième et quatrième vertèbres lombaires, faisant une saillie d'un demi-pouce de la surface, surtout à gauche, où elle envahissait le tissu du muscle psoas, et s'étendant à peu près jusqu'à moitié chemin du canal spinal, qui, aussi bien que les apophyses épineuses, paraissait normal. Engorgement cancéreux des ganglions bronchiques et lombaires ; masse de cancer ramolli, du volume d'une grosse noix, comprimant une grosse branche de l'artère pulmonaire dans la partie supérieure du lobe inférieur du poumon droit. Le foie n'est pas augmenté de volume et son bord inférieur ne dépasse pas le rebord costal, mais il contenait de douze à vingt nodules cancéreux isolés, gros comme un pois et jusqu'à une noix ; plu-

sieurs étaient excavés au centre. Un de ces nodules se trouvait dans une portion du foie solidement adhérente à la capsule surrénale droite ; ce dernier organe, considérablement grossi et converti en une masse cancéreuse dure, de 2 pouces et demi de diamètre. La capsule surrénale gauche, les reins et le cerveau n'offraient rien d'anormal.

J'ai observé le fait suivant à l'époque où j'étais chirurgien interne à l'Infirmierie royale d'Édimbourg. C'est un exemple d'une forme rare de cancer intéressant le foie, mais sans déterminer de symptôme d'affection hépatique.

OBS. XCVI. — *Cancer mélanotique du pénis, des ganglions lymphatiques, du foie, de la plèvre, etc.*

James L., âgé de cinquante-quatre ans, sommelier, fut admis le 4 février 1851 à l'Infirmierie royale d'Édimbourg. C'était un homme robuste et de haute taille ; cheveux brun foncé ; globe de l'œil très-proéminent, sclérotique bleuâtre. Il était affecté d'une tumeur située à la face inférieure et externe du prépuce et s'étendant à une grande partie de son bord libre. Cette tumeur, grosse comme une châtaigne, de couleur brun foncé, presque noire, présentait une surface nodulée, et couverte d'un écoulement puriforme, fétide, jaune sale. Lorsqu'on la piquait avec une épingle, elle saignait abondamment, et elle était le siège d'une douleur aiguë, surtout pendant et quelques instants après la miction. Elle avait mis deux ans à se développer et avait commencé par une petite verrue noire, située à la face interne du prépuce, à un pouce environ de son bord libre. Cette verrue resta pendant six mois stationnaire, mais après augmenta plus rapidement. En ramenant le prépuce en arrière, ce qu'on ne faisait qu'avec une certaine difficulté, on découvrait sur la surface du gland quelques excroissances verruqueuses d'un noir bleuâtre, de volume variable depuis une tête d'épingle jusqu'à la moitié d'un pois. Dans les deux aînes était une tumeur du volume d'un œuf de poule, qui apparut pour la première fois trois mois avant son entrée.

Depuis trois mois le malade se plaint de dyspnée et de toux, et en examinant la poitrine, le côté gauche présentait une voussure uniforme se traduisant par un pouce de circonférence de plus à gauche qu'à droite ; il y avait aussi de ce côté une matité marquée à la percussion, une expansion imparfaite et l'absence de murmure respiratoire et de frémissement vocal. La pointe du cœur est déplacée vers le bord gauche du sternum. Signes physiques fournis par le poumon droit normaux. Pouls à 90, très-faible.

Après cela, le malade empira rapidement ; il perdit tout goût pour la nourriture et tomba dans une grande prostration. Les crises de dyspnée devinrent plus fréquentes et plus intenses, durant quelquefois pendant plusieurs heures, en même temps qu'on constatait à la base du poumon droit de la matité et l'absence du murmure respiratoire. La tumeur du pénis et le gonflement des deux aînes augmentaient un peu. Pas d'ictère ni d'ascite ; pas de douleur au foie ni augmentation de volume de l'organe.

Le 26 mars au matin, il eut une crise de dyspnée d'une intensité inaccou-

tumée; le pouls est à 84 et presque imperceptible; les extrémités sont froides, la face est livide et les globes oculaires plus proéminents. Ces symptômes persistèrent jusqu'à la mort, le soir du 27.

Autopsie. — La tumeur du pénis présentait à la coupe une surface noire unie, donnant un suc abondant semblable à de l'encre. Ganglions lombaires, inguinaux et fémoraux engorgés et infiltrés de matière noire, et quelques-uns entièrement convertis en un liquide noir, pulpeux. Les lymphatiques du cordon spermatique contenaient un ou deux petits nodules mélanotiques. Tout le long de l'aorte abdominale se trouvait une chaîne de ganglions augmentés de volume. Plusieurs montraient à la coupe une substance noire, pulpeuse, tandis que d'autres, qui n'étaient qu'à peine grossis, présentaient leur tissu glandulaire normal, avec des points noirâtres circonscrits. Les lymphatiques hypogastriques et sacrés étaient normaux.

Plèvre gauche distendue par plusieurs litres de liquide teinté de sang et de pigment noir, ce qui refoulait la pointe du cœur vers le côté droit. On trouvait répandus sur toute la plèvre pariétale et pulmonaire des amas de dépôt noir, de volume très-variable, depuis le plus petit point appréciable, jusqu'à un demi-pouce de diamètre, et pour la plupart présentant un contour circulaire; les plus gros de ces nodules faisaient une saillie de 1/6 de pouce de la surface de la plèvre; les plus petits ne dépassaient pas sensiblement la surface, offrant un aspect ponctué assez semblable à l'ombre d'un dessin. Les gros nodules étaient presque noirs, tandis que les dépôts punctiformes avaient une teinte noire brunâtre, plus ou moins teintée de pourpre. La plupart des nodules étaient couverts par la couche épithéliale de la plèvre; mais à la partie postérieure de la cavité, où ils étaient confluents et agglomérés en masses pressées, la séreuse manquait à certains endroits et l'ensemble des nodules présentait une surface irrégulière, pulpeuse, et donnaient à la pression une grande quantité d'un suc noirâtre très-analogue à de la sépia liquide. Le poumon gauche est comprimé et carnifié. Au point où la plèvre se réfléchit de la racine du poumon sur les côtes se trouvait une couche de sang récemment extravasé, en quelques endroits d'un demi-pouce d'épaisseur. La plèvre droite contenait quelques onces de liquide semblable à celui qui était dans la gauche, et sa surface présentait des nodules de dépôt ayant même aspect, mais moins étendus. Quelques nodules noirs circonscrits se trouvaient enclavés dans la substance du poumon droit; les plus gros avaient le volume d'une cerise. Autour d'eux le tissu pulmonaire était normal et crépitant. Les ganglions bronchiques étaient tous noirs, mais pas beaucoup augmentés de volume; les ganglions du médiastin postérieur étaient considérablement plus volumineux qu'à l'état normal, et un groupe de ces ganglions, faisant une masse du volume d'une orange, était situé à l'angle de bifurcation de la trachée, en avant de l'œsophage. Les ganglions cervicaux profonds contenaient du pigment noir.

Entre la tunique muqueuse et la tunique musculuse de l'œsophage se trouvaient un ou deux nodules arrondis, gros comme un grain d'orge, contenant du pigment noir; le reste du canal alimentaire et les glandes mésentériques sont normaux. On voyait à la surface du foie environ une douzaine de nodules de dépôt noir, d'à peu près un tiers de pouce de diamètre, de nombreux amas sem-

blables, enclavés dans la substance de l'organe, dont le volume n'était que légèrement augmenté. Dans la rate, on ne trouvait qu'un seul amas de dépôt noir du volume d'un pois. Les reins contenaient dans leur substance corticale quelques nodules mélanotiques du volume d'un gros grain de plomb. Entre la couche muqueuse et la couche musculuse de la vessie et de l'urètre se trouvaient quelques nodules noirs, gros comme des grains d'orge.

Examen chimique de la matière mélanotique. — L'analyse suivante de la matière pigmentaire fut faite par le docteur James Drummond: « Elle était insoluble dans l'eau, l'alcool et l'éther. Traitée par l'acide chlorhydrique, l'acide nitrique et l'acide sulfurique, elle se dissolvait; la solution était presque incolore. Si on faisait passer du chlore à travers cette matière en suspension dans l'eau, elle blanchissait à un certain degré, mais non entièrement. Bouillie avec de la potasse, elle s'y dissolvait en dégageant de l'ammoniaque. L'analyse ultime donna le résultat suivant :

Carbone.....	67,01
Hydrogène.....	6,45
Azote.....	11,45
Oxygène.....	8,36
Cendres.....	6,73
	100,00

» Les cendres consistaient, en grande partie, en peroxyde de fer. »

Examen microscopique de la matière mélanotique. — Le suc noirâtre provenant de la tumeur du pénis contenait une grande quantité de matière granuleuse, de couleur de sienne brune; les granulations étaient solides et anguleuses et réfractaient fortement la lumière; l'acide acétique n'avait pas d'action sur elles, mais l'acide nitrique concentré les rendait beaucoup plus brillantes. Quelques cellules à noyaux se trouvaient mélangées avec ces granulations; ces cellules avaient un contour circulaire ou ovale et un diamètre de 1/500 de pouce; quelques-unes étaient plus allongées et une ou deux offraient une apparence de queue. La plupart étaient chargées de granulations colorées qui masquaient complètement toute apparence de noyau. Dans quelques cellules cependant, qui ne contenaient que peu ou pas de ces granulations colorées, on pouvait découvrir un et quelquefois deux noyaux, avec un ou deux nucléoles distincts. Si on déchirait avec des aiguilles quelque petite particule de la tumeur pour l'examiner ensuite, on trouvait qu'elle était constituée par une trame de tissu filamenteux fin, à travers les mailles infiltrées duquel se trouvaient les éléments du suc noirâtre décrit tout à l'heure. Les dépôts mélanotiques dans la plèvre et dans les ganglions lombaires et inguinaux furent soumis à un examen microscopique attentif et on trouva que tous avaient une structure semblable à celle de la tumeur du pénis.