

raisons essentielles. Rate petite, et exsangue; quelques ecchymoses dans sa pulpe. Le foie, de forme normale et à surface lisse, présente sur la partie convexe du lobe droit un fungus médullaire du volume d'une orange, mou, grisâtre, fortement vascularisé, il est parfaitement arrondi et se sépare par une ligne bien tranchée du parenchyme hépatique qui l'entoure. L'examen microscopique y montre la même structure que dans le cancer du cerveau. Cette tumeur du foie est parsemée de nombreux épanchements sanguins bruns et noirs.

Le reste du tissu du foie n'offre aucune autre altération si ce n'est un état graisseux peu prononcé. La bile est visqueuse, d'un brun foncé.

Reins et vessie à l'état normal. Uretere droit un peu dilaté par l'utérus qui est dévié à droite et attiré contre l'ovaire par des cicatrices; cet organe est sain d'ailleurs. Les ovaires sont volumineux et contiennent beaucoup de corps jaunes.

60 Cancer du foie consécutif à un cancer de la peau du talon.

OBSERVATION CVI. — Cancer développé primitivement sur le talon gauche, enlevé par la galvano-caustique, et ayant récidivé au bout d'un an; cachexie générale;

Autopsie. — Ulcère cancéreux très-étendu du talon, ayant pour base le périoste du calcaneum; nodus secondaires sur le trajet des vaisseaux lymphatiques de la jambe et de la cuisse, dans la pie-mère et des poumons, cancer kystique du foie.

Christian Kruger, conducteur des postes, âgé de 74 ans, entra à l'hôpital le 1^{er} décembre 1857, et mourut le 21 mai 1858.

Le malade fut opéré d'un cancer au talon gauche par la galvano-caustique en 1856, et sortit de l'hôpital guéri. La tumeur se reproduisit au bout d'un an, et il attribue cette récidive au frottement de sa botte. La faiblesse générale et l'engorgement secondaire des glandes de l'aîne empêchèrent de tenter de nouveau l'opération.

Pansements avec de l'eau chlorurée, et traitement purement hygiénique jusqu'à la mort. Défaut d'appétit, pas de vomissements, constipation persistante.

Le malade n'a jamais accusé de douleurs dans le ventre. Le volume du foie était augmenté, mais sa surface restait lisse, il était peu sensible au toucher. Urines normales, pas d'ictère. Il y eut pendant longtemps de la toux avec une expectoration muqueuse, qui ne contient jamais de sang ni de pus. L'amaigrissement et la faiblesse firent des progrès rapides dans les derniers temps. Le malade était dans une apathie presque continuelle; il fut sans connaissance dans les vingt-quatre dernières heures. Il n'y eut pas de spasmes ni de paralysie.

Autopsie. — Le calcaneum gauche présente une tumeur du volume du poing, à surface inégale, qui, à la coupe, paraît formée de substance médullaire d'un gris rougeâtre. Cette tumeur adhère fortement sur un point circonscrit au périoste, qui s'isole facilement de l'os ramolli qu'il recouvre. Les autres os du tarse sont à l'état normal.

On sent à la jambe un cordon noueux, qu'on peut suivre jusqu'au-dessus du jarret; à la partie interne de la cuisse, on trouve quelques tumeurs de volume variable, dont la coupe offre une substance médullaire grisâtre et des cavités remplies d'un liquide sanguinolent. La veine et l'artère fémorale sont libres jusque dans leurs ramifications; les nodosités ne suivent pas non plus le trajet de la veine, mais celui des lymphatiques; elles sont sous-cutanées et on n'en rencontre pas dans les muscles. Les veines qui les avoisinent ne présentent pas de caillots; pas d'œdème aux pieds. Rien de semblable du côté droit.

Les ganglions lymphatiques prévertébraux, ainsi que les ganglions mésentériques sont sains. Quelques exostoses aux corps de la dernière vertèbre dorsale, et de la première lombaire.

La dure-mère est intimement adhérente à la voûte crânienne et épaissie. Le tissu sous-arachnoïdien et les ventricules présentent une grande quantité de sérosité; le ventricule de la cloison en est aussi distendu et a l'apparence d'une vessie. Quelques kystes dans les plexus choroides; on trouve sur deux points de la pie-mère des tumeurs d'un gris sale, du volume d'un pois à celui d'un haricot, semblables à celles de la cuisse gauche.

Les glandes lymphatiques du cou ne sont pas tuméfiées.

Les poumons sont parsemés de nodus d'un blanc grisâtre, du volume d'un grain de millet à celui d'une noisette; quelques-uns sont situés immédiatement sous la plèvre; en d'autres points on observe des infiltrations d'un blanc grisâtre ayant 1 pouce 1/2 d'étendue.

Péricarde et cœur à l'état normal.

Rate petite, pâle, atrophiee.

Le foie est un peu tuméfié, son épaisseur surtout est augmentée. Sa surface présente un nombre considérable de tumeurs de grosseur variable, visibles à travers la séreuse et donnant une fluctuation semblable à celle des abcès. A la coupe on trouve des nodus arrondis ayant depuis 1/2 pouce jusqu'à 2 pouces 1/2 de largeur, limités en dehors par une capsule de tissu conjonctif (Atlas, pl. IX, fig. 2). Ils ont une charpente rayonnée et renferment des kystes sereux arrondis, de 3 à 11 lignes de diamètre, remplis de sérosité sanguinolente. On rencontre aussi quelques kystes sur le bord des nodus cancéreux. Le parenchyme hépatique a sa teinte brun rougeâtre habituelle. La dégénérescence s'étend uniformément aux deux lobes. La vésicule biliaire rétractée renferme, outre un mucus d'un gris jaunâtre, une masse ferme, blanchâtre, formée par une végétation cancéreuse.

Estomac, intestins, reins à l'état normal.

Pansements avec de l'eau chlorurée, et traitement purement hygiénique jusqu'à la mort.

Comme appendice nous joindrons aux produits pathologiques de nouvelle formation du foie une altération particulière de cet organe, qu'on a nommée : *emphysème du foie*.

Il y a des cas dans lesquels le foie contient une telle abondance de gaz qu'il surnage dans l'eau et donne à la percussion un son plein. Ceci peut être dû à plusieurs causes.

Le plus souvent, ce sont des abcès ou des kystes hydatiques qui, après avoir évacués leur contenu dans l'estomac ou l'intestin, se trouvent remplis par les gaz du tube digestif sous l'influence de la pression des parois abdominales et des contractions de la tunique musculuse de l'intestin. Graves (1), Haspel (2) et d'autres auteurs ont décrit des faits de cette nature. Haspel a eu l'occasion de suivre la marche des choses sur le foie d'un bœuf récemment abattu; un abcès communiquait avec le colon par une petite ouverture et s'était rempli de gaz et

(1) Dublin Journ., juin 1839.

(2) Maladies de l'Algérie, t. I, p. 200.

de matières intestinales; le parenchyme qui entourait l'abcès présentait en outre des vacuoles.

En l'absence d'altérations du foie, les gaz peuvent aussi pénétrer dans les voies biliaires, lorsque, par suite d'états morbides, la pression des gaz intestinaux est considérablement augmentée. J'ai trouvé la vésicule biliaire du volume d'un œuf d'autruche, à l'autopsie d'un homme de 44 ans, qui était mort avec les symptômes d'un iléus consécutif à une chute de cheval. La paralysie de quelques circonvolutions intestinales contusionnées et couvertes de sang épanché, avait déterminé un arrêt des matières, et une distension tympanique énorme des parois abdominales. Il en était résulté le passage des gaz dans la vésicule biliaire par le canal cholédoque; à l'ouverture, ces gaz s'échappèrent avec un sifflement, et la vésicule, qui ne contenait pas de bile, s'affaissa. Le cadavre ne présentait pas les caractères de la putréfaction; on n'avait pas constaté pendant la vie, de matité dans la région hépatique. Morgagni fait déjà mention d'une vésicule biliaire remplie de gaz.

On rencontre des cas beaucoup plus difficiles à expliquer, où le parenchyme du foie est uniformément parsemé de cavités de la grosseur d'un grain de millet à celle d'un pois, remplies de gaz, à parois lisses et laissant suinter sous la pression un liquide sanguinolent. J'ai observé cette altération sur une femme de 32 ans, qui mourut d'une arthrite purulente; la mort avait été précédée, à un court intervalle, d'un avortement et d'une éruption pétéchiale. Stokes (1) a fait la même observation sur un individu qui mourut de la rupture d'un anévrysme aortique dans l'œsophage; Louis (2) a également vu ce fait sur un tuberculeux, Cambay (3), dans le cours d'une dysentérie grave, compliquée de péritonite, Piorry (4) chez un varioleux. Dans tous ces cas, à l'exception de celui de Louis (5), il n'y avait aucun signe de putréfaction.

La cause de ce développement particulier de gaz dans le parenchyme hépatique reste obscure et la nature de ces gaz n'a pas été déterminée. L'opinion de Piorry, que les gaz de l'intestin arrivent au foie par une érosion des radicules de la veine porte, ne me paraît pas admissible. Il est plus raisonnable de chercher l'explication de ces

(1) *Krankheiten der Brust*, p. 369.

(2) *Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur la phthisie*, 2^e édit., Paris, 1843, p. 150.

(3) *La dysentérie*, p. 533.

(4) *Gaz. des hôpitaux*, n^o 24.

(5) Louis conclut du peu de développement du foie que le gaz s'était développé dans la glande pendant la vie.

faits dans un travail de décomposition locale favorisé dans certaines circonstances par les métamorphoses complexes dont le foie est le siège, quand il renferme une grande quantité de substances hydrocarbonées. Il faudrait des observations ultérieures pour décider péremptoirement si, comme Louis et Piorry prétendent l'avoir démontré, l'emphysemé du foie se développe pendant la vie et peut être diagnostiqué par la disparition de la matité hépatique.