

AUTEUR	SEXE, AGE	RENSEIGNEMENTS CLINIQUES DIAGNOSTIC	TRAITEMENT	RÉSULTATS
Abbe cité par Elliot.	?	Tumeur syphilitique du foie. (L'auteur ne donne point d'autres renseignements.)	Exstirpation.	Guérison.
d'Antona, 1896.	F. 43 ans.	Tumeur épithéliale primitive de la face inférieure du lobe gauche, à 5 centimètres du bord libre.	Laparotomie. La tumeur présente le volume d'un crâne d'adulte, avec un pédicule du volume d'un poing d'adulte. Ligature élastique sur la base d'implantation. Quelques ligatures isolées des vaisseaux. Traitement extrapéritonéal. Caustérisation au thermocautère de la surface du pédicule. Il s'agissait d'un cancer du poids de 1 200 grammes.	Mort le 2 ^e jour.
Bardleben, 1893.	?	Tumeur solide du foie.	Exstirpation. Le seul renseignement fourni est le suivant : les sutures posées sur le foie ne tenaient pas. La tumeur était un sarcome.	Guérison. 2 ans après l'opération, il n'y avait pas de symptômes de récurrence.
Bastianelli, 1895.	F. 37 ans.	Dans le côté droit de l'abdomen existait une tumeur paraissant appartenir au rein ; elle en avait la forme et trois fois le volume, elle se déplaçait sous la main et suivait le mouvement respiratoire. Diagnostic : néoplasme du rein.	Incision de la paroi abdominale. Tumeur ovoïde, grosse comme les deux poings, rattachée par une base mesurant trois doigts d'épaisseur à la face inférieure du foie. On fit sortir la tumeur de l'abdomen, on appliqua une ligature élastique sur sa base traversée par deux tiges métalliques, et on sutura le feuillet viscéral au feuillet pariétal du péritoine, puis on fit l'ablation. Hémorragie peu importante traitée par la compression et le thermocautère. Le 8 ^e jour on enleva les aiguilles, le 14 ^e la ligature élastique. Cicatrisation de la plaie par granulation. La tumeur était une gomme, du poids de 750 grammes.	Guérison. Un an plus tard la santé était parfaite.

Ablation d'un kyste gros comme un œuf de la paroi abdominale. Le kyste était rempli de liquide et avait un pédicule en forme de harpe. La tumeur fut enlevée par une incision en croix, le kyste fut enlevé par un cent. L'hémorragie fut minime ; il ne fut pas nécessaire de faire de ligatures. Kyste biliaire de nature non parasitaire.

7

F. 45 ans.

Voyez.

Bergmann, 1893.	H. 61 ans.	Pesanteur. Inappétence. Gonflement de la région stomacale. On sent dans la région de l'ombilic une tumeur mobile, du volume d'une tête d'enfant, à surface lisse, à consistance dure. En haut sa matité se continuait avec celle du foie. Diagnostic : tumeur du rein et échinocoque du foie.	Incision de l'appendice xyphoïde au nombril. Tumeur gris-rouge venant du foie. On fit sortir la tumeur de l'abdomen et on réussit à atteindre son pédicule de 12 cent. de largeur et 2 cent. d'épaisseur. Celui-ci tenait au lobe gauche. Des tentatives de suture ayant échoué, il ne resta d'autre alternative que de saisir sur la surface de résection les vaisseaux les plus volumineux. Une hémorragie en nappe nécessita la compression avec de la gaze iodoformée et l'emploi du thermocautère. La gaze se colla assez fortement à la surface de résection. On laissa une partie de l'incision abdominale libre pour le passage des bouts de gaze. La tumeur était un adénome du foie.	Guérison. Le malade est revenu un an après l'opération. La plaie est cicatrisée, le ventre mou, dépressible, on ne sent plus le rebord du foie. Il n'y a pas trace de récurrence. Le malade est vigoureux, son teint est bon, il a beaucoup engraisé.
Bruns, 1888.	H. 50 ans.	Existence depuis six mois d'une tumeur dure dans le ventre. Epuisement. Diagnostic : cancer de l'épiploon.	Incision. Au bord du lobe hépatique droit existait un foyer de la grosseur d'une fève. Un segment de foie du volume d'une noix fut enlevé au bistouri et la surface de la plaie fut passée au thermocautère. Il s'agissait d'un cancer.	Guérison.
Clementi, 1891.	F. 47 ans.	Fibrosarcome du mésocolon adhérent à l'intestin, à la vésicule biliaire et au foie.	Exstirpation de la tumeur et résection hépatique. Un clamp fut placé au delà de la tumeur et la section faite au thermocautère à 1 centimètre en avant du clamp. La portion excisée mesurait 9 centimètres sur 5 centimètres.	Guérison opératoire. Récidive ultérieure et mort.
J.-W. Elliot.	F. 40 ans.	Douleur de l'hypocondre droit, irradiée vers les parties voisines, 6 mois avant son entrée à l'hôpital. 2 mois plus tard, apparition d'une tumeur du côté droit, juste au-dessous des côtes. Perte	Incision longitudinale. Tumeur du foie qu'on libéra de ses adhérences intestinales. Elle mesura le volume de deux poings. On la détacha du foie à sa base en se servant du thermocautère. La vé-	Guérison opératoire, mais mort trois mois après, par extension des lésions à l'intestin.

AUTEUR	SEXE, AGE	RENSEIGNEMENTS CLINIQUES DIAGNOSTIC	TRAITEMENT	RÉSULTATS
Eiselsberg, 1893.	F. 59 ans.	des forces et de l'appétit; amaigrissement. On sent une tumeur dure s'étendant du foie à la crête iliaque et au delà de la ligne médiane. Mobile latéralement. Ballottement rénal. Diagnostic hésitant entre un sarcome du rein et une tumeur du foie.	Incision de 15 centim. parallèlement au bord des fausses côtes droites, et située à deux travers de doigt au-dessous de ce rebord. Malgré la mobilité de la tumeur, la suture à la plaie extérieure fut impossible. On entreprit de l'extirper. La section du pédicule parut dangereuse à cause de la structure cancéreuse et de l'hémorragie abondante. Il fallut opérer en plein tissu hépatique. On enleva la tumeur au thermocautère à peine rouge; on lia les vaisseaux isolément et diminua notablement la surface de résection en passant des fils de soie dans les feuillets antérieur et postérieur. Un pansement de gaze iodiformée fut fait et on eut soin de laisser passer le bout des fils de suture par l'angle de l'incision. 12 jours après l'opération, on enleva la bande de gaze et quelques fils de soie. 6 semaines après l'intervention, la tumeur avait disparu. Poids: 170 grammes. C'était un <i>Sarcome avéculaire, développé dans le tissu conjonctif voisin de la vésicule biliaire.</i>	Guérison.

AUTEUR	SEXE, AGE	RENSEIGNEMENTS CLINIQUES DIAGNOSTIC	TRAITEMENT	RÉSULTATS
Groubé, cité par Kousnetzoff, 1896.	H. 55 ans.	Tuméfaction bosselée et molle de la région hépatique. Limites dans le sens vertical, de l'appendice xyphoïde jusqu'à 12 centimètres plus bas sur la ligne blanche. La tumeur suit les mouvements de la respiration. Le malade a perçu la grosseur du foie vingt ans auparavant. Il a éprouvé des accès de douleurs périodiques trois ou quatre fois par an, sans jaunisse. Quinze ans après l'apparition de la tumeur, des douleurs violentes le forcèrent à consulter les médecins. Il y a six mois chute sur l'hypocondre droit; depuis, douleurs et amaigrissement. Diagnostic: Adénome du foie.	<i>Incision.</i> Tumeur du lobe gauche du foie. Après avoir disséqué au bistouri la capsule de la tumeur, Groubé enleva à la curette le parenchyme friable mélangé de sang. L'opérateur se trouva en présence d'une capsule solide et calcifiée formant limite avec le parenchyme normal du foie. Une forte hémorragie des parois obligea au tamponnement avec la gaze stérilisée. On fit la ligature isolée de quelques vaisseaux, avec suture partielle de la paroi. 1 ^{er} pansement le 5 ^e jour. La cavité diminua rapidement en laissant s'écouler en abondance des débris du tissu hépatique. Il persista une petite fistule de la paroi. Il s'agissait d'un <i>nodule carcinomateux mélasatique.</i> On s'abstint de l'extirpation complète et la plaie fut refermée.	Guérison opératoire. Mort par récidence onze mois après.
Hoehenegg et Albert, 1890.	F. 27 ans.	Depuis un an, douleurs aiguës dans la région sous-costale gauche et dans la poitrine. Six mois plus tard apparut une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule dans la région sous-costale droite. Les douleurs deviennent intolérables. A la palpation, une tumeur du volume du poing, dure, unie, légèrement mobile, s'abaissant avec les mouvements respiratoires et paraissant venir du foie. Diagnostic: Tumeur du foie.	<i>Laparotomie.</i> Incision sur la tumeur. Celle-ci siégeait sur le bord du lobe droit; on put l'amener au dehors avec le foie. On enleva avec le thermocautère un morceau ovale de tissu hépatique normal situé en avant de la tumeur, puis avec des crochets, des pinces et des instruments mousses, on enleva peu à peu cette dernière du foie. Ce procédé réussit bien, car il y avait entre le tissu du foie et celui de la tumeur une capsule résistante. La cavité provenant de l'enucléation.	Guérison. Au niveau de la plaie extérieure s'était formée une cicatrice de 2 centimètres de largeur et 3 centimètres de longueur. Le foie, dépassant le bord des côtes, paraissait y être fixé. Les douleurs disparurent et le malade augmenta de poids.

AUTEUR	SEXE, AGE	RENSEIGNEMENTS CLINIQUES DIAGNOSTIC	TRAITEMENT	RÉSULTATS
Hanks, 1892.	F.	?	Laparotomie pour une tumeur de diagnostic incertain située entre le rebord costal et l'os iliaque du côté droit. On trouva un tumeur de la face inférieure du foie. En ponctionnant cette tumeur, on en fit sortir un jet de sang veineux. On reconnut qu'il s'agissait d'un <i>angiome</i> et on ferma la plaie abdominale. La malade fut immédiatement soumise aux courants galvaniques. Un large électrode était appliqué au-dessous des côtes et fortement appuyé contre le foie. La ponction galvanique ne fut employée qu'une seule fois.	<i>Guérison.</i> La tumeur perdit les 2/3 de son volume primitif, et la malade put reprendre ses occupations.
Israël, 1894.	F. 15 ans.	Pâleur, faiblesse, ictere. Tumeur étendue du bord costal droit jusqu'à 5 centimètres au-dessus de la symphyse. Surface convexe et bosselée. Mobile, ne suit pas les mouvements respiratoires. Zone tympanique entre la limite supérieure de la tumeur et les côtes. Douleurs du foie et du rein.	<i>Incision oblique.</i> La tumeur provenait du bord libre du lobe hépatique droit par une base de 15 centim. de diamètre. On sépara la tumeur de la vésicule biliaire et du foie par le thermocautère. Une hémorragie abondante obligea de poser une ligature élastique sur la base, à laquelle on substitua deux ligatures de gaze iodofornée. La tumeur fut abscindue, et le moignon couvert de gazes iodoformées. La malade mourut le 12 ^e jour.	<i>Guérison opératoire.</i> Mort 110 jours après l'opération avec métastases dans la melle droite, les pommens, le foie et l'épine dorsale.
Jacobs, 1891.	F. 50 ans.	Douleur due à une tumeur du flanc droit. Elle a tous les caractères d'un fibrome de la paroi abdominale. Amalgissement, et teint légèrement cachectique.	<i>Laparotomie.</i> On constate que la tumeur est en connexion avec le bord inférieur du foie. Section du pédicule au thermocautère; on laisse en place un drain de gros calibre. Pendant quelque temps il subsiste à la place occupée par le drain une fistule biliaire qui finit par se tarir.	<i>Guérison momentanée.</i> Récidive au bout de sept mois.
Jawadynski, 1893.	H. 29 ans.	Neuf mois avant l'opération, douleur épigastrique avec irradiations et ictere. Perte de l'appétit, vomissements, de temps à autre, diarrhée, amaigrissement. Température 38°.5. A la palpation, on sent deux tumeurs qui sont en relation intime. L'une appartient au foie, et dépasse le bord costal de cinq travers de doigt, elle atteint l'ombilic sur la ligne médiane; l'autre commence à la hauteur de l'ombilic du côté droit et descend presque jusqu'à l'arcade de Fallope, son volume est celui d'un gros poing d'adulte.	<i>Incision médiane sus et sous-ombilicale.</i> Foie parsemé de <i>noyaux cancéreux</i> . L'estomac, le foie, le pancréas et l'épiploon, ne forment qu'une seule masse. Dans la masse se distingue la vésicule biliaire très dilatée. On en retire 1/2 litre de liquide à l'aide de l'aspirateur Potain. Abouchement de la vésicule à la paroi.	Après l'opération l'état général s'améliore, les douleurs disparaissent, la température tombe à 37° et s'y maintient. Il persiste une fistule biliaire. Après une amélioration de quelques semaines, l'état général déperit, et le malade meurt trois mois après l'opération.
Kaltenbach.	?	Symptômes menaçants de compression du côté des viscères abdominaux et thoraciques.	On fit une ligature élastique en masse autour de la base de la tumeur, et le pédicule fut laissé en dehors du péritoine. On enleva ainsi une portion du foie large comme la main. Il se produisit une hémorragie par déchirure du foie, au moment où on cherchait à rompre des adhérences, hémorragie qui s'arrêta lorsqu'on eut suturé des lambeaux d'adhérences par-dessus la déchirure. Il s'agissait d'un <i>kyste biliaire</i> , de nature non parasitaire.	<i>Guérison.</i>

AUTEUR	SEXE, AGE	RENSEIGNEMENTS CLINIQUES DIAGNOSTIC	TRAITEMENT	RÉSULTATS
W. W. Keen, cas inédit cité par Elliot, dans un article sur le traitement chirurgical des tumeurs du foie, in <i>Transactions of the Americ. Surgical Association</i> , 1897.	?	Angiome du foie.	Il est dit seulement que Keen enleva avec un plein succès un <i>angiome</i> en appliquant un lien élastique sur la tumeur sortie de la cavité abdominale.	Guérison.
W. W. Keen, 1892.	F. 31 ans.	Apparition d'une tumeur dans le côté droit de l'abdomen deux ans avant son entrée à l'hôpital. Tumeur du volume du poing, séparée par une zone sonore de la malité hépatique. Tumeur mobile, ballottement rénal. Diagnostic probable : rein flottant et malade.	<i>Laparotomie</i> . Tumeur polikystique tenant au bord droit du foie, et accolée au bord droit de la vésicule. On disséqua la vésicule, qu'on sépara de la tumeur; pour opérer plus aisément on sectionna le pédicule de la tumeur à l'aide du thermocautère. De grosses veines furent liées chemin faisant. La tumeur se prolongeant dans le foie, on l'énucléa à l'aide du pouce. Les deux lèvres de la plaie hépatique furent juxtaposées par 5 sutures. La tumeur était un <i>adénome</i> développé aux dépens des conduits biliaires.	Guérison.
König, XXI ^e Congrès de la Société allemande de Chirurgie.	?	?	Pratiquant une incision en forme de coin, il enleva de la sorte une <i>tumeur cancéreuse</i> du volume d'une noix; puis il sutura la plaie hépatique. Hémorragie très minime. Les sutures ne donnèrent lieu qu'à un très léger écoulement de sang. König insiste pour qu'on pratique la suture et qu'on réduise le foie dans le ventre.	Guérison.
König, 1889.	F. 41 ans.	Tumeur énorme du ventre à fluctuation haute. Foie repoussé en arrière et en haut.	On trouve une tumeur du foie contenant un débris de tumeur cancéreuse. On débrida le foie, puis on évacua le liquide du kyste. Les tumeurs non brisées appliquées aux feuillets du péritoine. La tumeur se composait de <i>kystes, petits et grands, tapissés d'épithélium cylindrique</i> . Kyste hépatique non parasitaire.	Guérison.
Lauenstein, 1890.	F. 40 ans.	—	<i>Laparotomie</i> . Volumineuse tumeur mobile, provenant du lobe de Spiegel, <i>Syphilome du foie</i> . Pas de détails opératoires.	Mort le 12 ^e jour après l'opération, à la suite de septicémie.
Linz et Escher, 1887.	F. 67 ans.	Tumeur à développement rapide amenant la distension du côté droit de l'abdomen. Mobile transversalement, sans fluctuation, suivant les mouvements respiratoires. Il existait une zone sonore entre la tumeur et le foie. Diagnostic : tumeur de l'épiploon.	<i>Laparotomie</i> . Tumeur du volume d'une tête d'adulte, se détachant de la face inférieure du foie par un pédicule large. Un écraseur fut placé sur le pédicule qu'on sectionna au thermocautère. Pour éviter une hémorragie ultérieure l'opérateur sutura la plaie hépatique aux bords de la plaie extérieure, les sutures ne tinrent pas, et il fut obligé de laisser rentrer le foie dans l'abdomen. La tumeur était un <i>adénome</i> .	Mort 6 heures après l'opération, d'hémorragie.
Lucas, 1898.	F. 21 ans.	Tumeur de la région épigastrique en connexion avec le foie. Aucun antécédent d'infection syphilitique.	<i>Laparotomie</i> . Extirpation d'une portion de la tumeur et tamponnement de la plaie. <i>Gomme du foie</i> .	Guérison complète. Un traitement spécifique énergique fut administré.
Lüke, 1891.	F. 31 ans.	Tumeur du volume du poing assez mobile. Diagnostic probable : tumeur hépatique.	<i>Laparotomie</i> . Tumeur siégeant au niveau du lobe gauche du foie, la base de 20 centimètres de largeur fut entourée de gaze iodiformée serrée par une ligature élastique. Au bout de 3 jours celle-ci fut remplacée par une autre ligature et le 6 ^e jour on la changea de nouveau. Le 9 ^e jour on sectionna le pédicule au thermocautère. C'était un <i>carcinome primitif du foie</i> .	Guérison. 2 ans après l'opération il ne s'était pas encore produit de récurrence.
Mikulicz.	F. 29 ans.	Tumeur datant de 6 mois, douloureuse spontanément et à la palpation. Trai-	<i>Laparotomie</i> . La tumeur, un peu plus grosse qu'un poing, partait du lobe gau-	Guérison.

AUTEUR	SEXE, AGE	RENSEIGNEMENTS CLINIQUES DIAGNOSTIC	TRAITEMENT	RÉSULTATS
Hanks, 1892.	F.	?	Laparotomie pour une tumeur de diagnostic incertain située entre le rebord costal et l'os iliaque du côté droit. On trouva un tumeur de la face inférieure du foie. En ponctionnant cette tumeur, on en fit sortir un jet de sang veineux. On reconnut qu'il s'agissait d'un <i>angiome</i> et on ferma la plaie abdominale. La malade fut immédiatement soumise aux courants galvaniques. Un large électrode était appliqué au-dessous des côtes et fortement appuyé contre le foie. La ponction galvanique ne fut employée qu'une seule fois.	<i>Guérison.</i> La tumeur perdit les 2/3 de son volume primitif, et la malade put reprendre ses occupations.
Israël, 1894.	F. 15 ans.	Pâleur, faiblesse, ictere. Tumeur étendue du bord costal droit jusqu'à 5 centimètres au-dessus de la symphyse. Surface convexe et bosselée. Mobile, ne suit pas les mouvements respiratoires. Zone tympanique entre la limite supérieure de la tumeur et les côtes. Douleurs du foie et du rein.	<i>Incision oblique.</i> La tumeur provenait du bord libre du lobe hépatique droit par une base de 15 centim. de diamètre. On sépara la tumeur de la vésicule biliaire et du foie par le thermocautère. Une hémorragie abondante obligea de poser une ligature élastique sur la base, à laquelle on substitua deux ligatures de gaze iodofornée. La tumeur fut abimée, et le sang s'écoula. La plaie fut fermée. La plaie se cicatrisa par granulation. La tumeur était un <i>sarcome élangiectasique</i> : son diamètre transversal = 18 cent.; son diamètre sarrital = 14 cent.; hauteur = 75 cent.; Poids = 1 225 grammes.	<i>Guérison opératoire.</i> Mort 110 jours après l'opération avec métastases dans la melle droite, les pommens, le foie et l'épine dorsale.
Jacobs, 1891.	F. 50 ans.	Douleur due à une tumeur du flanc droit. Elle a tous les caractères d'un fibrome de la paroi abdominale. Amalgissement, et teint légèrement cachectique.	<i>Laparotomie.</i> On constate que la tumeur est en connexion avec le bord inférieur du foie. Section du pédicule au thermocautère; on laisse en place un drain de gros calibre. Pendant quelque temps il subsiste à la place occupée par le drain une fistule biliaire qui finit par se tarir.	<i>Guérison momentanée.</i> Récidive au bout de sept mois.
Jawadynski, 1893.	H. 29 ans.	Neuf mois avant l'opération, douleur épigastrique avec irradiations et ictere. Perte de l'appétit, vomissements, de temps à autre, diarrhée, amaigrissement. Température 38°.5. A la palpation, on sent deux tumeurs qui sont en relation intime. L'une appartient au foie, et dépasse le bord costal de cinq travers de doigt, elle atteint l'ombilic sur la ligne médiane; l'autre commence à la hauteur de l'ombilic du côté droit et descend presque jusqu'à l'arcade de Fallope, son volume est celui d'un gros poing d'adulte. Diagnostic: Cancer probablement secondaire du foie.	<i>Incision médiane sus et sous-ombilicale.</i> Foie parsemé de <i>noyaux cancéreux</i> . L'estomac, le foie, le pancréas et l'épiploon, ne forment qu'une seule masse. Dans la masse se distingue la vésicule biliaire très dilatée. On en retire 1/2 litre de liquide à l'aide de l'aspirateur Polain. Abouchement de la vésicule à la paroi.	Après l'opération l'état général s'améliore, les douleurs disparaissent, la température tombe à 37° et s'y maintient. Il persiste une fistule biliaire. Après une amélioration de quelques semaines, l'état général déperit, et le malade meurt trois mois après l'opération.
Kaltenbach.	?	Symptômes menaçants de compression du côté des viscères abdominaux et thoraciques.	On fit une ligature élastique en masse autour de la base de la tumeur, et le pédicule fut laissé en dehors du péritoine. On enleva ainsi une portion du foie large comme la main. Il se produisit une hémorragie par déchirure du foie, au moment où on cherchait à rompre des adhérences, hémorragie qui s'arrêta lorsqu'on eut suturé des lambeaux d'adhérences par-dessus la déchirure. Il s'agissait d'un <i>kyste biliaire</i> , de nature non parasitaire.	<i>Guérison.</i>

AUTEUR	SEXE, AGE	RENSEIGNEMENTS CLINIQUES DIAGNOSTIC	TRAITEMENT	RÉSULTATS
W. W. Keen, cas inédit cité par Elliot, dans un article sur le traitement chirurgical des tumeurs du foie, in <i>Transactions of the Americ. Surgical Association</i> , 1897.	?	Angiome du foie.	Il est dit seulement que Keen enleva avec un plein succès un <i>angiome</i> en appliquant un lien élastique sur la tumeur sortie de la cavité abdominale.	Guérison.
W. W. Keen, 1892.	F. 31 ans.	Apparition d'une tumeur dans le côté droit de l'abdomen deux ans avant son entrée à l'hôpital. Tumeur du volume du poing, séparée par une zone sonore de la malité hépatique. Tumeur mobile, ballottement rénal. Diagnostic probable : rein flottant et malade.	<i>Laparotomie</i> . Tumeur polikystique tenant au bord droit du foie, et accolée au bord droit de la vésicule. On disséqua la vésicule, qu'on sépara de la tumeur; pour opérer plus aisément on sectionna le pédicule de la tumeur à l'aide du thermocautère. De grosses veines furent liées chemin faisant. La tumeur se prolongeant dans le foie, on l'énucléa à l'aide du pouce. Les deux lèvres de la plaie hépatique furent juxtaposées par 5 sutures. La tumeur était un <i>adénome</i> développé aux dépens des conduits biliaires.	Guérison.
König, XXI ^e Congrès de la Société allemande de Chirurgie.	?	?	Pratiquant une incision en forme de coin, il enleva de la sorte une <i>tumeur cancéreuse</i> du volume d'une noix; puis il sutura la plaie hépatique. Hémorragie très minime. Les sutures ne donnèrent lieu qu'à un très léger écoulement de sang. König insiste pour qu'on pratique la suture et qu'on réduise le foie dans le ventre.	Guérison.
König, 1889.	F. 41 ans.	Tumeur énorme du ventre à fluctuation haute. Foie repoussé en arrière et en haut.	On trouve une tumeur du foie contenant un débris de tumeur cancéreuse. On débrida le foie, puis on énucléa la tumeur. Les tumeurs cancéreuses non brisées appliquées aux feuillets du péritoine. La tumeur se composait de <i>kystes, petits et grands, tapissés d'épithélium cylindrique</i> . Kyste hépatique non parasitaire.	Guérison.
Lauenstein, 1890.	F. 40 ans.	—	<i>Laparotomie</i> . Volumineuse tumeur mobile, provenant du lobe de Spiegel, <i>Syphilome du foie</i> . Pas de détails opératoires.	Mort le 12 ^e jour après l'opération, à la suite de septicémie.
Linz et Escher, 1887.	F. 67 ans.	Tumeur à développement rapide amenant la distension du côté droit de l'abdomen. Mobile transversalement, sans fluctuation, suivant les mouvements respiratoires. Il existait une zone sonore entre la tumeur et le foie. Diagnostic : tumeur de l'épiploon.	<i>Laparotomie</i> . Tumeur du volume d'une tête d'adulte, se détachant de la face inférieure du foie par un pédicule large. Un écraseur fut placé sur le pédicule qu'on sectionna au thermocautère. Pour éviter une hémorragie ultérieure l'opérateur sutura la plaie hépatique aux bords de la plaie extérieure, les sutures ne tinrent pas, et il fut obligé de laisser rentrer le foie dans l'abdomen. La tumeur était un <i>adénome</i> .	Mort 6 heures après l'opération, d'hémorragie.
Lucas, 1898.	F. 21 ans.	Tumeur de la région épigastrique en connexion avec le foie. Aucun antécédent d'infection syphilitique.	<i>Laparotomie</i> . Extirpation d'une portion de la tumeur et tamponnement de la plaie. <i>Gomme du foie</i> .	Guérison complète. Un traitement spécifique énergique fut administré.
Lüke, 1891.	F. 31 ans.	Tumeur du volume du poing assez mobile. Diagnostic probable : tumeur hépatique.	<i>Laparotomie</i> . Tumeur siégeant au niveau du lobe gauche du foie, la base de 20 centimètres de largeur fut entourée de gaze iodiformée serrée par une ligature élastique. Au bout de 3 jours celle-ci fut remplacée par une autre ligature et le 6 ^e jour on la changea de nouveau. Le 9 ^e jour on sectionna le pédicule au thermocautère. C'était un <i>carcinome primitif du foie</i> .	Guérison. 2 ans après l'opération il ne s'était pas encore produit de récurrence.
Mikulicz.	F. 29 ans.	Tumeur datant de 6 mois, douloureuse spontanément et à la palpation. Traitement	<i>Laparotomie</i> . La tumeur, un peu plus grosse qu'un poing, partait du lobe gau-	Guérison.

AUTEUR	SEXE, AGE	RENSEIGNEMENTS CLINIQUES DIAGNOSTIC	TRAITEMENT	RÉSULTATS
Eiselsberg, 1893.	F. 59 ans.	des forces et de l'appétit; amaigrissement. On sent une tumeur dure s'étendant du foie à la crête iliaque et au delà de la ligne médiane. Mobile latéralement. Ballottement rénal. Diagnostic hésitant entre un sarcome du rein et une tumeur du foie.	Incision de 15 centim. parallèlement au bord des fausses côtes droites, et située à deux travers de doigt au-dessous de ce rebord. Malgré la mobilité de la tumeur, la suture à la plaie extérieure fut impossible. On entreprit de l'extirper. La section du pédicule parut dangereuse à cause de la structure cancéreuse et de l'hémorragie abondante. Il fallut opérer en plein tissu hépatique. On enleva la tumeur au thermocautère à peine rouge; on lia les vaisseaux isolément et diminua notablement la surface de résection en passant des fils de soie dans les feuillets antérieur et postérieur. Un pansement de gaze iodiformée fut fait et on eut soin de laisser passer le bout des fils de suture par l'angle de l'incision. 12 jours après l'opération, on enleva la bande de gaze et quelques fils de soie. 6 semaines après l'intervention, la tumeur avait disparu. Poids: 170 grammes. C'était un <i>Sarcome abvéolaire, développé dans le tissu conjonctif voisin de la vésicule biliaire.</i>	Guérison.

AUTEUR	SEXE, AGE	RENSEIGNEMENTS CLINIQUES DIAGNOSTIC	TRAITEMENT	RÉSULTATS
Groubé, cité par Kousnetzoff, 1896.	H. 55 ans.	Tuméfaction bosselée et molle de la région hépatique. Limites dans le sens vertical, de l'appendice xyphoïde jusqu'à 12 centimètres plus bas sur la ligne blanche. La tumeur suit les mouvements de la respiration. Le malade a perçu la grosseur du foie vingt ans auparavant. Il a éprouvé des accès de douleurs périodiques trois ou quatre fois par an, sans jaunisse. Quinze ans après l'apparition de la tumeur, des douleurs violentes le forcèrent à consulter les médecins. Il y a six mois chute sur l'hypocondre droit; depuis, douleurs et amaigrissement. Diagnostic: Adénome du foie.	<i>Incision.</i> Tumeur du lobe gauche du foie. Après avoir disséqué au bistouri la capsule de la tumeur, Groubé enleva à la curette le parenchyme friable mélangé de sang. L'opérateur se trouva en présence d'une capsule solide et calcifiée formant limite avec le parenchyme normal du foie. Une forte hémorragie des parois obligea au tamponnement avec la gaze stérilisée. On fit la ligature isolée de quelques vaisseaux, avec suture partielle de la paroi. 1 ^{er} pansement le 5 ^e jour. La cavité diminua rapidement en laissant s'écouler en abondance des débris du tissu hépatique. Il persista une petite fistule de la paroi. Il s'agissait d'un <i>nodule carcinomateux mélasatique.</i> On s'abstint de l'extirpation complète et la plaie fut refermée.	Guérison opératoire. Mort par récidence onze mois après.
Hoehenegg et Albert, 1890.	F. 27 ans.	Depuis un an, douleurs aiguës dans la région sous-costale gauche et dans la poitrine. Six mois plus tard apparut une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule dans la région sous-costale droite. Les douleurs deviennent intolérables. A la palpation, une tumeur du volume du poing, dure, unie, légèrement mobile, s'abaissant avec les mouvements respiratoires et paraissant venir du foie. Diagnostic: Tumeur du foie.	<i>Laparotomie.</i> Incision sur la tumeur. Celle-ci siégeait sur le bord du lobe droit; on put l'amener au dehors avec le foie. On enleva avec le thermocautère un morceau ovale de tissu hépatique normal situé en avant de la tumeur, puis avec des crochets, des pinces et des instruments mousses, on enleva peu à peu cette dernière du foie. Ce procédé réussit bien, car il y avait entre le tissu du foie et celui de la tumeur une capsule résistante. La cavité provenant de l'enucléation.	Guérison. Au niveau de la plaie extérieure s'était formée une cicatrice de 2 centimètres de largeur et 3 centimètres de longueur. Le foie, dépassant le bord des côtes, paraissait y être fixé. Les douleurs disparurent et le malade augmenta de poids.

AUTEUR	SEXE, AGE	RENSEIGNEMENTS CLINIQUES DIAGNOSTIC	TRAITEMENT	RÉSULTATS
Hanks, 1892.	F.	?	Laparotomie pour une tumeur de diagnostic incertain située entre le rebord costal et l'os iliaque du côté droit. On trouva un tumeur de la face inférieure du foie. En ponctionnant cette tumeur, on en fit sortir un jet de sang veineux. On reconnut qu'il s'agissait d'un <i>angiome</i> et on ferma la plaie abdominale. La malade fut immédiatement soumise aux courants galvaniques. Un large électrode était appliqué au-dessous des côtes et fortement appuyé contre le foie. La ponction galvanique ne fut employée qu'une seule fois.	<i>Guérison.</i> La tumeur perdit les 2/3 de son volume primitif, et la malade put reprendre ses occupations.
Israël, 1894.	F. 15 ans.	Pâleur, faiblesse, ictère. Tumeur étendue du bord costal droit jusqu'à 5 centimètres au-dessus de la symphyse. Surface convexe et bosselée. Mobile, ne suit pas les mouvements respiratoires. Zone tympanique entre la limite supérieure de la tumeur et les côtes. Douleurs du foie et du rein.	<i>Incision oblique.</i> La tumeur provenait du bord libre du lobe hépatique droit par une base de 15 centim. de diamètre. On sépara la tumeur de la vésicule biliaire et du foie par le thermocautère. Une hémorragie abondante obligea de poser une ligature élastique sur la base, à laquelle on substitua deux ligatures de gaze iodofornée. La tumeur fut enlevée, et le moignon couvert de gazes iodoformées. La malade mourut le 12 ^e jour.	<i>Guérison opératoire.</i> Mort 110 jours après l'opération avec métastases dans la melle droite, les pommens, le foie et l'épine dorsale.
Jacobs, 1891.	F. 50 ans.	Douleur due à une tumeur du flanc droit. Elle a tous les caractères d'un fibrome de la paroi abdominale. Amalgissement, et teint légèrement cachectique.	<i>Laparotomie.</i> On constate que la tumeur est en connexion avec le bord inférieur du foie. Section du pédicule au thermocautère; on laisse en place un drain de gros calibre. Pendant quelque temps il subsiste à la place occupée par le drain une fistule biliaire qui finit par se tarir.	<i>Guérison momentanée.</i> Récidive au bout de sept mois.
Jawadynski, 1893.	H. 29 ans.	Neuf mois avant l'opération, douleur épigastrique avec irradiations et ictère. Perte de l'appétit, vomissements, de temps à autre, diarrhée, amaigrissement. Température 38°.5. A la palpation, on sent deux tumeurs qui sont en relation intime. L'une appartient au foie, et dépasse le bord costal de cinq travers de doigt, elle atteint l'ombilic sur la ligne médiane; l'autre commence à la hauteur de l'ombilic du côté droit et descend presque jusqu'à l'arcade de Fallope, son volume est celui d'un gros poing d'adulte.	<i>Incision médiane sus et sous-ombilicale.</i> Foie parsemé de <i>noyaux cancéreux</i> . L'estomac, le foie, le pancréas et l'épiploon, ne forment qu'une seule masse. Dans la masse se distingue la vésicule biliaire très dilatée. On en retire 1/2 litre de liquide à l'aide de l'aspirateur Potain. Abouchement de la vésicule à la paroi.	Après l'opération l'état général s'améliore, les douleurs disparaissent, la température tombe à 37° et s'y maintient. Il persiste une fistule biliaire. Après une amélioration de quelques semaines, l'état général déperit, et le malade meurt trois mois après l'opération.
Kaltenbach.	?	Symptômes menaçants de compression du côté des viscères abdominaux et thoraciques.	On fit une ligature élastique en masse autour de la base de la tumeur, et le pédicule fut laissé en dehors du péritoine. On enleva ainsi une portion du foie large comme la main. Il se produisit une hémorragie par déchirure du foie, au moment où on cherchait à rompre des adhérences, hémorragie qui s'arrêta lorsqu'on eut suturé des lambeaux d'adhérences par-dessus la déchirure. Il s'agissait d'un <i>kyste biliaire</i> , de nature non parasitaire.	<i>Guérison.</i>