

la tuméfaction de la rate et l'albuminurie, n'avaient pas fait défaut.

La dureté uniforme de la tumeur, l'absence de fluctuation et de déformation de la glande, ne permettaient pas de songer à un sac d'échinocoques.

Les progrès rapides de la cachexie, en l'absence de tout autre trouble fonctionnel, étaient le motif principal pour rapporter le gonflement du foie à l'affection cancéreuse.

OBSERVATION LXXXIX. — *Sensibilité à l'épigastre, troubles digestifs, ictère peu intense; foie énorme, parsemé de tumeurs fluctuantes, un peu douloureux; épanchement liquide dans la cavité abdominale augmentant rapidement; collapsus et mort.* — Autopsie : *Fongus médullaires nombreux dans le foie; transformation graisseuse et ramollissement de l'organe; irruption d'excroissances fongueuses à travers la capsule du foie avec épanchement de sang dans la cavité péritonéale; cancer de la branche gauche de la veine porte, thrombus ancien de la branche droite; compression anguleuse de la veine cave; dilatation de la branche gauche du canal hépatique; cancer de la paroi postérieure et de la petite courbure de l'estomac; compression de la veine splénique, thrombus décoloré dans ce vaisseau; tuméfaction peu prononcée de la rate; quelques ecchymoses dans le mésentère.* — Théophile Günther, journalier, âgé de 51 ans, entra à l'hôpital Allerheiligen le 24 mai 1864 et y mourut le 7 juin. Le malade, corpulent, robuste, dans un état de nutrition satisfaisant, ne paraissait nullement anémié. Il avait déjà éprouvé en 1850 un ictère, accompagné de douleurs dans le côté droit du ventre, dont la durée avait été de plusieurs semaines. Depuis lors, il s'est toujours bien porté, a pu se livrer à des travaux pénibles, jusque quatorze jours avant son entrée. Il avait aussi conservé un bon appétit, et n'éprouvait aucun malaise après le repas; ses selles étaient régulières; il supportait très-bien une ceinture fortement serrée autour du ventre.

Depuis quatorze jours il éprouve continuellement, mais surtout après les repas, un sentiment de brûlure et de pression à l'épigastre; l'appétit est nul et les selles sont plus rares.

La conjonctive est légèrement ictérique, l'urine peu abondante contient une petite quantité de matière colorante biliaire, pas d'albumine. Rien d'anormal du côté des poumons et du cœur; pas d'accélération du pouls, pas d'élévation de la température. La langue est couverte d'un enduit jaunâtre, le ventre est tuméfié, la veine épigastrique droite est un peu dilatée; fluctuation dans la partie inférieure de l'abdomen. On sent à l'épigastre une tumeur assez régulière, élastique, arrondie, dont le bord inférieur tranchant se trouve immédiatement au-dessus de l'ombilic. La main peut embrasser le bord de la tumeur par en haut, et on sent alors, plus profondément et en remontant, une autre saillie élastique. On peut suivre ce bord à droite et en bas, où l'épanchement abdominal finit par le soustraire au toucher. Au niveau de ce bord, et surtout immédiatement au-dessous de lui, dans la partie moyenne de l'abdomen, la percussion donne un son tympanique plein; les parties latérales présentent de la matité. La limite inférieure de la tumeur s'abaisse et s'élève

dans la respiration, la matité remonte jusqu'à la quatrième côte, de manière qu'elle présente, à côté du sternum, une hauteur de 8 pouces. Ce foie énorme n'offre pas au toucher une sensibilité bien prononcée.

La rate n'est que peu tuméfiée et est refoulée tout à fait en arrière.

Les fèces sont un peu décolorées, tantôt à demi liquides, tantôt moulées. Le malade n'accuse que de la faiblesse, une sensation vive de pression et d'ardeur à l'épigastre et une soif exagérée. Il n'a jamais éprouvé de nausées, de vomissements ni de gêne dans la déglutition. Prescription : teinture aqueuse de rhubarbe avec extrait de belladone.

L'ictère augmente graduellement, la peau devient jaune; il est survenu depuis le 4 juin de la sensibilité du ventre, les forces diminuent, la sensation de pression à l'épigastre augmente. Cataplasmes, ventouses, acide phosphorique.

Pouls à 96, petit et dépressible; augmentation de l'épanchement abdominal; quelques renvois, mais pas de vomissements.

6 juin. Œdème des extrémités inférieures, augmentation de la faiblesse; pouls très-petit, mains froides; l'épanchement abdominal a augmenté considérablement dans les vingt-quatre dernières heures.

Le soir perte de connaissance, le pouls devient insensible, les extrémités sont froides.

Mort le 7 à 5 heures du matin.

Autopsie, 7 heures après la mort.

Fort corpulence, légère teinte ictérique, œdème des extrémités inférieures, taches cadavériques nombreuses.

Voûte du crâne épaisse, compacte, exsangue; un peu de sang liquide dans le sinus longitudinal, dure-mère légèrement inégale et colorée en jaune. Les membranes du cerveau contiennent peu de sang; une demi-once de sérosité dans les fosses occipitales; substance cérébrale de consistance normale, un peu exsangue. La muqueuse laryngo-trachéale est pâle, la glande thyroïde petite et ferme; les glandes bronchiques ont une teinte mélanique et sont un peu tuméfiées.

Les cavités pleurales ne contiennent qu'une faible quantité de sérosité; les poumons sont libres d'adhérences; les lobes supérieurs sont emphysemateux sur leurs bords, les lobes inférieurs présentent de l'œdème et de la congestion hypostatique.

Une once de sérosité claire dans le péricarde; volume du cœur normal, valvules saines, légèrement teintes en jaune, ainsi que la membrane interne de l'aorte. Les cavités du cœur ne renferment qu'une petite quantité de sang en caillots mous.

L'ouverture de la cavité abdominale laisse écouler environ 12 livres d'un liquide d'un rouge foncé, sanguinolent, mélangé de caillots floconneux.

Le foie très-volumineux remonte jusqu'à la quatrième côte et occupe une hauteur de 8 pouces sur la paroi abdominale antérieure; le lobe gauche est uni à la petite courbure de l'estomac, le droit au colon transverse distendu par des gaz. Le bord de l'organe est tranchant et facile à saisir à gauche, un peu arrondi à droite. La face convexe présente, à gauche, quatre tumeurs molles, rapprochées, inégales, grosses comme un œuf de poule. Leur surface est parcourue par de nombreuses ramifications vasculaires d'un large calibre. Elles ont refoulé la substance glandulaire, de



manière à n'en laisser que quelques restes et elles apparaissent aussi à la face inférieure du lobe gauche sous forme de saillies aplaties. Ces tumeurs sont très-molles et fluctuantes, elles ont une couleur jaune de soufre et un aspect réticulé. Les conduits biliaires du lobe gauche sont larges, remplis de bile d'un vert pâle; la branche gauche principale de la veine porte est obturée par une masse cancéreuse d'un blanc grisâtre, qu'on peut suivre jusque dans les petits rameaux, et qui renferme, avec de nombreuses cellules granuleuses, de grosses cellules de cancer à noyaux multiples. Cette production cancéreuse de la veine porte naît, par une large base, des parois infiltrées du vaisseau, près de l'endroit où il se divise en deux branches principales.

Dans le lobe droit, principalement en haut et latéralement sur le bord mousse, on trouve un certain nombre de saillies fluctuantes, ayant une structure analogue, et atteignant jusqu'au volume d'un œuf de canard. Plusieurs de ces saillies sont complètement ramollies à leur centre, qui

présente une cavité remplie d'un liquide laiteux. On voit à l'extrémité droite du lobe (fig. 126, *d*), deux nodosités qui ont déchiré l'enveloppe péritonéale.

La masse cancéreuse pullule dans l'abdomen sous forme de petites végétations en choux-fleurs, recouvertes de caillots sanguins récents. C'est de là que doit venir la grande quantité de sang épanchée dans la cavité abdominale (1).

Les conduits biliaires du lobe droit étant un peu dilatés et remplis de bile jaune, le parenchyme est congestionné, d'un rouge noir et comme imbibé de sang coagulé au voisinage des noyaux cancéreux qui se sont déchirés. La branche droite de la veine porte est remplie et distendue jusque dans ses fines ramifications par des

caillots noirs, à demi desséchés et solidement adhérents.

(1) On voit une partie du lobe droit du foie représentée (*Atlas*, pl. IX, fig. 1); on distingue au milieu du tissu de la glande fortement hyperhémisée des nodus jaunâtres; deux de ces nodus envoient à travers une déchirure de la capsule des excroissances fongueuses.

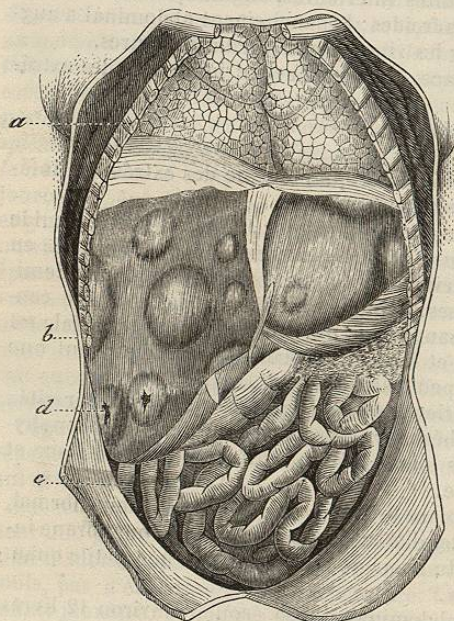


Fig. 126. — Fongus médullaire du foie. — *a*, quatrième côte; — *b*, tumeur fluctuante; — *c*, intestins, — *d*, tumeurs ouvertes dans le péritoine.

Le sang contient beaucoup de granulations blanches, formées de globules blancs et de quelques cristaux aiguillés.

La face inférieure du foie présente également de nombreuses tumeurs cancéreuses saillantes. Deux d'entre elles compriment la veine cave, immédiatement avant l'embouchure des deux veines hépatiques, de manière à lui donner la forme d'un entonnoir. Les ganglions lymphatiques du hile du foie ne sont pas tuméfiés. La tête du pancréas présente une tumeur cancéreuse arrondie, molle, du volume d'un œuf de poule, comprimant fortement la veine splénique. Cette veine est oblitérée par un ancien caillot solide, dans lequel on trouve de nombreuses granulations du volume d'un grain de millet, blanchâtres, formées de globules blancs du sang. Le canal cholédoque est déplacé et dilaté du double de son calibre normal.

La vésicule biliaire est rétractée et contient une bile verdâtre, visqueuse.

La rate est peu tuméfiée et très-adhérente au diaphragme; son tissu est foncé, sa consistance un peu ferme.

Pancréas mou, flasque, petit. On pratique sur l'estomac, adhérent au lobe gauche du foie, une incision longitudinale qui part du cardia. Immédiatement à côté de cet orifice commence une masse cancéreuse fongueuse, très-vasculaire, semblable à un chou-fleur, qui occupe 3 pouces 1/4 d'étendue sur la paroi postérieure, et a jusqu'à 4 lignes d'épaisseur. Le péritoine de la petite courbure est soulevé par des tumeurs blanchâtres, aplaties, du volume d'un œuf de pigeon, bien isolées des nodus cancéreux du foie. Les adhérences sont simplement celluleuses et faciles à rompre. Le reste de la muqueuse de l'estomac est ardoisé et boursoufflé.

Le péritoine, normal d'ailleurs, présente quelques ecchymoses dans le mésentère et le mésocolon.

La muqueuse du canal intestinal n'offre rien d'anormal, les matières fécales de consistance moyenne sont assez peu colorées.

Les reins sont un peu fermes, la capsule est très-adhérente, la surface lisse, le parenchyme légèrement ictérique.

Vessie et prostate saines.

Glandes mésentériques et rétropéritonéales normales.

OBSERVATION XC. — Douleurs dans l'hypochondre gauche sans troubles digestifs, amaigrissement rapide, tumeur dure, sensible à la pression sur le bord costal gauche; tumeur semblable du côté droit. Mort subite par épuisement. — Autopsie : Ulcère cancéreux de la petite courbure de l'estomac, adhérences avec la face inférieure du foie. Cancer des glandes cœliques et hépatiques, sans compression des conduits biliaires ni des vaisseaux du foie; nombreuses tumeurs cancéreuses du foie, dont plusieurs ont le volume du poing; exsudat péritonéal peu abondant, mélangé de flocons fibrineux. — Johanne Glæser, veuve d'un maçon, âgée de 72 ans, fut traitée à la clinique de l'hôpital Allerheiligen du 7 au 13 novembre.

Elle affirme s'être toujours bien portée jusque trois mois avant son entrée; depuis lors elle éprouve des douleurs dans l'hypochondre droit, mais sans dérangement de l'appétit, sans nausées ni vomissements. A son entrée, cette femme était très-pâle et anémique; les extrémités étaient froides, le pouls était à 108, petit; les poumons et le cœur fonctionnaient bien et ne présentaient aucune lésion apparente.



Le côté gauche de l'épigastre, sous le rebord costal, est soulevé par une tumeur aplatie, dure, sensible à la pression. Plus bas elle présente un bord tranchant, à convexité inférieure, au-dessous duquel la main pénètre facilement; on sent sur ce bord plusieurs petites tumeurs inégales. A droite on trouve un sillon; plus en dehors, immédiatement au-dessous des fausses côtes, une autre tumeur dure et raboteuse. Le ventre est mou et indolent; pas d'ictère, urine pâle, fèces peu colorées. Prescription: Teinture vineuse de rhubarbe; régime tonique.

Dans la nuit du 14 au 15, la malade s'affaiblit très-rapidement et elle meurt dans un état d'épuisement absolu, à 6 heures et demie du matin.

*Autopsie*, 4 heures et demie après la mort.

La voûte crânienne, les membranes du cerveau et la substance cérébrale contiennent très-peu de sang; cette dernière a sa consistance normale. La glande thyroïde est pâle, les ganglions bronchiques sont petits; les poumons, légèrement adhérents, contiennent peu de sang en haut et en avant; ils sont légèrement œdémateux en arrière.

Deux onces de sérosité dans le péricarde; cœur peu volumineux, ne contenant qu'une petite quantité de sang en caillots fermes; valvules et tissu musculaire à l'état sain.

Œsophage pâle. La petite courbure de l'estomac fortement prononcée, adhère à la face inférieure du foie, par l'intermédiaire d'un grand nombre de glandes lymphatiques cancéreuses. Sa face interne présente, au milieu de la petite courbure, une perte de substance ovale, de 3 pouces de long sur 2 de large, ayant des bords taillés à pic, et formant un épais bourrelet cancéreux; le fond un peu inégal est parsemé de quelques caillots récents. Le reste de la muqueuse est pâle et un peu boursoufflé.

Le petit intestin contient des matières d'un rouge brun et noirâtres, sa muqueuse est pâle; il en est de même de celle du gros intestin, où l'on trouve des matières fécales grises.

Le pancréas est resté sain au milieu des ganglions lymphatiques dégénérés. Les ganglions mésentériques sont peu développés. La rate a le volume et la consistance de l'état normal, son parenchyme a une teinte foncée due à du pigment.

Le lobe gauche du foie dépasse, à l'épigastre, le sommet de l'appendice xiphoïde de 4 pouces 1/2; il contient une tumeur cancéreuse, grosse comme le poing, qui pénètre toute son épaisseur. Ce même lobe renferme en outre un grand nombre d'autres nodus cancéreux plus petits. Le lobe droit présente aussi plusieurs tumeurs, mais moins volumineuses; partout ailleurs, le parenchyme est exsangue, d'une couleur brune uniforme, d'une consistance normale.

A la face inférieure du lobe droit du foie, on trouve la vésicule biliaire complètement atrophiée, ne contenant qu'une très-faible quantité de mucus blanchâtre, et fortement adhérente au duodénum; dans le hile hépatique on trouve un paquet de ganglions lymphatiques très-infiltrés et très-mous, qui laissent libres les conduits biliaires et les vaisseaux.

Les deux reins sont petits, exsangues et fermes. La vessie est pâle; utérus et ovaires également pâles, ratatinés. La cavité abdominale contient une quantité médiocre de sérosité trouble, mélangée de quelques flocons fibrineux.

OBSERVATION XCI. — *Troubles digestifs, selles ténues, sanguinolentes*

*par intervalles; affaissement rapide; gonflement considérable du foie avec bosselures et sensibilité; dilatation des veines abdominales; ascite, ictère peu intense. Mort au milieu des symptômes de la compression du cerveau. — Autopsie: Foie volumineux et très-congestionné, contenant un grand nombre de tumeurs cancéreuses stériles et grasses; cancer peu étendu de la paroi postérieure de l'estomac. Tuméfaction de la rate. Apoplexie de la pie-mère cérébrale. — Carl Priefer, décrotteur, âgé de 61 ans, resta à l'hôpital Allerheiligen du 10 au 20 décembre 1856.*

Le malade a remarqué depuis la Saint-Michel un changement dans son état de santé, caractérisé par une telle diminution de l'appétit et des forces, qu'il a été forcé de garder le lit depuis six semaines. Depuis cinq semaines, il est survenu une diarrhée parfois sanguinolente. Les pieds se sont œdématisés et l'infiltration y est actuellement très-prononcée; l'abdomen s'est aussi tuméfié.

L'amaigrissement est considérable, l'aspect cachectique, l'intelligence intacte; le cœur et les poumons sont à l'état normal. Le ventre notablement tendu est sillonné par des veines dilatées, et rempli de liquide dans sa moitié inférieure. Les hypochondres et l'épigastre sont envahis par le foie énormément développé; le bord et la surface de cet organe sont durs, parsemés de tumeurs nombreuses et un peu douloureux au toucher. Deux selles par jour, molles, un peu décolorées et grisâtres. Urine foncée, limpide, sans albumine. Prescription: teinture de quiquina composée.

L'appétit reste assez bon, les forces diminuent rapidement; à partir du 14 on remarque une légère teinte ictérique des téguments; l'intelligence demeure complètement libre.

Dans la nuit du 20, le malade perd tout à coup connaissance, s'agite, la respiration devient stertoreuse et il meurt à 5 heures du matin.

*Autopsie*, 6 heures après la mort. — L'ouverture du crâne et des sinus laisse écouler une grande quantité de sang. Les enveloppes du cerveau présentent par places une opacité très-prononcée, due à des épaississements d'ancienne date; sérosité abondante sous l'arachnoïde. On trouve à la base du cerveau, depuis le chiasma jusqu'à la scissure de Sylvius du côté droit et aux anfractuosités voisines, un épanchement sanguin dans les mailles de la pie-mère. Cet épanchement de formation récente a une épaisseur de 1 à 2 lignes; la substance cérébrale, qui occupe ces limites, et les vaisseaux du cerveau n'ont rien d'anormal; le reste de la masse cérébrale est congestionné, humide, sans autre altération.

Glande thyroïde saine, glandes bronchiques noirâtres, cartilages du larynx ossifiés; conduits aériens injectés avec quelques ecchymoses.

La plèvre droite contient une médiocre quantité de sérosité brunâtre; le lobe supérieur du poumon droit est œdématisé, gorgé de sang, le lobe inférieur est comprimé. A gauche adhérences, parenchyme œdématisé et injecté par places.

Un peu de sérosité dans le péricarde; le cœur est petit et presque dénué de graisse; le sang est en caillots mous, les valvules sont légèrement épaissies; la substance charnue a une teinte brune foncée, et une consistance normale. L'aorte est légèrement athéromateuse. La pointe du cœur correspond au quatrième espace intercostal.



La cavité abdominale contient une grande quantité de sérosité jaune (5 à 6 livres) dont il se sépare, au contact de l'air, un peu de fibrine. La rate mesure en longueur 5 pouces  $\frac{1}{2}$ , en largeur 3 pouces, en épaisseur 1 pouce; sa capsule est ridée, son tissu d'un brun clair.

Le foie dépasse de 7 pouces la base de l'appendice xiphoïde; il remplit l'épigastre et les deux hypochondres; son lobe droit a 9 pouces  $\frac{1}{4}$  en largeur, et 9 pouces  $\frac{3}{4}$  d'avant en arrière, 5 pouces en épaisseur. Le lobe gauche mesure 5 pouces d'un côté à l'autre, et 7 pouces  $\frac{3}{4}$  d'avant en arrière. Il est parsemé d'une grande quantité de tumeurs cancéreuses, dont le volume varie depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'un œuf de poule; une partie de ces tumeurs sont ombilicées et présentent à leur intérieur des points jaunâtres de transformation graisseuse. Le tronc de la veine cave, celui de la veine porte, ainsi que les branches de ces deux vaisseaux, sont libres; le hile du foie ne contient pas de tumeurs ganglionnaires; le canal cystique est perméable. Le parenchyme du foie, qui sépare les tumeurs, est presque partout gorgé de sang, normal du reste.

La muqueuse de l'estomac est généralement un peu hyperhémie; la moitié pylorique de la petite courbure présente une infiltration cancéreuse de la muqueuse du tissu sous-muqueux, qui a 3 lignes de longueur, 2 lignes de largeur et 1 ligne d'épaisseur; le pylore est entièrement libre; les ganglions lymphatiques voisins ne sont nullement infiltrés.

Le canal intestinal est très-rétracté, sa muqueuse est pâle; il contient un mucus grisâtre, peu mélangé de bile; le gros intestin renferme des matières en bouillie d'un gris jaunâtre.

Pancréas, glandes mésentériques et rétro-péritonéales à l'état sain.

Reins très-congestionnés, de structure normale. L'urine présente la réaction du pigment biliaire; prostate saine, vessie pâle. Les veines de la cuisse ne contiennent pas de caillots; les deux extrémités inférieures sont infiltrées de sérosité.

OBSERVATION XCII. — *Troubles des fonctions de l'estomac, selles rares, ascite. Saillies bosselées sensibles à travers les parois abdominales. Accroissement de l'ascite. Dyspnée; mort.* — Autopsie: *Nombreux cancers hémorragiques dans le foie, à la face inférieure du diaphragme, dans le mésentère et sur le péritoine. Tumeur cancéreuse du volume d'une tête d'enfant, formée par les glandes cœliaques, siégeant à la petite courbure de l'estomac et se faisant jour dans la cavité de cet organe par une ulcération. Nodus cancéreux dans l'ovaire droit.* — Johannā Dressler, veuve d'un cordonnier, âgée de 45 ans, entrée le 11 novembre, affirme n'avoir jamais eu d'autres maladies qu'une inflammation de poitrine et quelques accès de fièvre intermittente; la menstruation s'établit à douze ans et fut régulière jusques il y a deux ans; depuis lors les règles ont été moins abondantes, plus éloignées, et elles ont fini par cesser complètement. La malade eut quatre accouchements réguliers et une fausse couche il y a onze ans. Elle fait remonter à trois semaines seulement le dérangement de sa santé; depuis lors elle éprouve des douleurs dans les reins et à la région ombilicale, en outre des frissons alternant avec de la chaleur. L'appétit est perdu, les garde-robes sont fermes et rares; elle a remarqué depuis quatorze jours un gonflement du bas-ventre.

Celui-ci est en effet fortement tuméfié, mat jusqu'à la région ombilicale, fluctuant; on sent dans l'hypochondre droit, sous les côtes, le bord du foie épaissi et parsemé de tumeurs douloureuses; dans l'hypochondre gauche le toucher fait constater une tumeur volumineuse, arrondie, sensible à la pression et s'étendant en bas jusqu'à l'ombilic. Le volume de la rate n'est pas augmenté. Par le toucher vaginal on s'assure que le bassin est libre; la partie vaginale de l'utérus présente un polype pédiculé. Langue couverte d'un enduit grisâtre, perte de l'appétit, nausées; douleurs violentes dans les reins; pas de selles depuis trois jours, pouls petit à 78. Prescription: infusion de rhubarbe avec eau de laurier-cerise; lavement.

Quelques évacuations de matières pâles, contenant peu de bile. La sensibilité de l'épigastre et celle des lombes sont les mêmes, quoique la tuméfaction du ventre ait un peu diminué. On sent à la région ombilicale des tumeurs dures, du volume d'un œuf de poule, très-mobiles, dont le siège paraît être dans le grand épiploon. Prescription: cataplasmes chauds, vin et régime analeptique.

La malade s'affaisse rapidement; le 19 novembre, pouls à 80, petit, à peine sensible; extrémités froides, abdomen très-tendu, dyspnée intense, agitation.

Mort le 19 novembre.

*Autopsie.* — Membranes et substance cérébrales pâles, consistance du cerveau normale. Quelques kystes à parois osseuses dans la glande thyroïde.

Poumons fortement œdématiés.

Le volume du cœur et son appareil valvulaire sont dans les conditions normales; les fibres musculaires sont pâles; le sang est en caillots fermes. Rate saine.

Le foie est uniformément parsemé de nodus arrondis, dont le volume varie de celui d'un pois à celui d'une noix (*Atlas*, pl. IX, fig. 3). A la surface de l'organe ces nodus sont bosselés et revêtus par la capsule de la glande infiltrée de sang. La coupe de ces tumeurs y fait reconnaître, en même temps que de nombreux vaisseaux, des extravasations sanguines, grosses à peu près comme une lentille, arrondies, confluentes, isolées les unes des autres par de minces cloisons et distribuées assez régulièrement. Ces épanchements donnaient à quelques-unes des plus petites tumeurs une couleur noirâtre et une certaine ressemblance avec des baies de ronces. Dans certaines autres, ils étaient disposés en rayons, laissant au milieu un espace blanchâtre parcouru par des vaisseaux. Selon toute apparence, les cloisons qui séparent ces épanchements sont formées par les mailles du stroma cancéreux (1). Le volume du foie avait peu augmenté, son parenchyme gorgé de sang était d'ailleurs normal.

On trouve un grand nombre de tumeurs semblables à la face inférieure du diaphragme, dans le mésentère, sur le feuillet pariétal du péritoine. Une tumeur, du volume d'une tête d'enfant, s'étend de la petite courbure de l'estomac au pancréas et au côlon transverse; son intérieur pré-

(1) Dans l'*Atlas*, pl. VIII, fig. 3, j'ai représenté un nodus vu à un fort grossissement. L'artère hépatique est injectée en rouge.



sente une cavité équivalant au volume du poing, remplie de sang foncé liquide.

On rencontre dans l'estomac, vers la petite courbure, une ulcération allongée, ovale, qui mène directement sur la tumeur dont nous venons de parler; la muqueuse de l'estomac est intacte d'ailleurs. Celle de l'intestin et le contenu de celui-ci n'ont rien de particulier.

Reins pâles et petits.

Une petite nodosité cancéreuse sur l'enveloppe séreuse de l'ovaire droit.

Utérus et vessie à l'état sain.

Quantité considérable de sérosité foncée dans la cavité abdominale.

OBSERVATION XXIII. — *Troubles digestifs; alternatives de constipation et de diarrhée; hématurie et selles sanguinolentes; œdème des pieds. Tumeur volumineuse, bosselée, douloureuse dans l'hypochondre gauche et à l'épigastre; distension des veines épigastriques; mort au milieu des symptômes de paralysie du cerveau.* — Autopsie: *Nombreuses tumeurs cancéreuses du foie; compression de la veine cave à son passage dans le sillon du foie. Squirre de la petite courbure de l'estomac présentant par places une infiltration de pigment biliaire; dégénérescence cancéreuse des glandes rétro-péritonéales.* — Carl Andritshke, ouvrier, âgé de 61 ans, adonné à des habitudes d'ivrognerie, resta à l'hôpital du 12 juin au 1<sup>er</sup> juillet 1856. Depuis six mois il était sujet à des troubles digestifs, et éprouvait des alternatives de constipation et de diarrhée; dans ce dernier cas les matières étaient quelquefois mélangées de sang. Depuis huit semaines le malaise s'est notablement accru, le ventre était tuméfié; il y avait de l'œdème aux pieds, les forces diminuaient graduellement.

Lors de son entrée le malade présente un aspect anémique; il ne se plaint que d'un manque d'appétit et d'essoufflement. Les extrémités inférieures sont œdématiées jusqu'aux genoux, le ventre est météorisé, mais sans ascite. Le foie est notablement augmenté de volume et douloureux à la pression, surtout à l'épigastre. On ne sent pas le bord du lobe droit, mais on trouve à l'épigastre une tumeur bosselée, qui s'abaisse dans l'inspiration; elle se prolonge jusque dans l'hypochondre gauche, et son bord inférieur se trouve de niveau avec la limite de matité du lobe droit. La rate ne paraît pas tuméfiée; la paroi abdominale n'offre pas de dilatation veineuse. Les matières des évacuations sont brunes et contiennent beaucoup de bile. L'urine ne présente jamais d'albumine. Bruits du cœur purs, pouls à 82, rien autre chose que l'emphysème dans les poumons. Prescription: teinture aqueuse de rhubarbe, eau d'amandes amères, esprit nitrique éthéré.

20. Apathie très-prononcée, augmentation de l'œdème des pieds, matières fécales brunes, en bouillie.

23. Quelques épistaxis depuis plusieurs jours; appétit meilleur.

25. Angoisses violentes pendant la nuit, accès de suffocation, sentiment de chaleur intérieure, palpitations, épistaxis peu abondante, pouls à 96.

26. Sanglotement pendant toute la nuit, vomissements de sang d'un brun foncé et récemment épanché; caillots noirâtres, mélangés aux selles qui sont d'un brun foncé. Ascite évidente; des veines épigastriques partent des rameaux dilatés, qui remontent vers l'aisselle. Prescrip-

tion: pilules ferrugineuses, cataplasmes froids, acétate de plomb avec opium.

27. Persistance des hématuries, l'emploi de l'opium a diminué les sanglotements. Tympanite considérable; fausses côtes gauches refoulées en avant. La tumeur de l'épigastre est mobile comme précédemment. Pas de selles depuis la veille. Apathie très-prononcée. Pouls à 78.

28. Pas de vomissements; le sanglotement a reparu; douleurs au talon gauche, où l'on n'aperçoit cependant rien d'anormal.

29. Nouvelle hématurie, persistance des sanglotements. La sensibilité de l'hypochondre gauche empêche le décubitus sur ce côté. Pas de selles depuis deux jours. Intelligence nette, peu de sommeil; pouls à 88, très-petit, à peine sensible. Prescription: analeptiques.

30. Pas de vomissements, un peu plus de sommeil, symptômes subjectifs comme précédemment; somnolence.

1<sup>er</sup> juillet. Mort au milieu des symptômes de paralysie du cerveau. On n'a pas observé d'ictère.

Autopsie, 18 heures après la mort. — Infiltration œdémateuse des extrémités inférieures. Voûte du crâne normale, sang en caillots mous dans le sinus longitudinal, dure-mère épaissie et inégale, 5 grammes de sérosité claire à la base du crâne. Substance cérébrale très-brillante, un peu infiltrée de sérosité.

Pharynx et œsophage pâles. Teinte rouge faible au larynx, plus prononcée à la trachée et aux bronches. Glande thyroïde tuméfiée par une masse colloïde.

Poumon gauche fixé par d'anciennes adhérences, plusieurs livres de sérosité claire dans la plèvre droite. Le sommet du poumon gauche présente quelques points où le tissu d'un gris ardoisé ne contient pas d'air; ses parties inférieures et postérieures sont œdématiées. Le sommet du poumon droit présente aussi une induration ardoisée; le lobe inférieur est comprimé et privé d'air.

Caillots fermes dans les ventricules du cœur. Fibres musculaires et valvules à l'état normal.

Le foie remplit complètement l'épigastre, le ligament suspenseur est repoussé à gauche de la ligne médiane. Le lobe droit a 6 pouces  $\frac{3}{4}$  d'un côté à l'autre, 7 pouces  $\frac{1}{2}$  d'avant en arrière, et 6 pouces d'épaisseur. Sa surface présente des tumeurs dont le volume varie depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'une noix. Les bords sont obtus et arrondis; la vésicule biliaire dépasse le bord antérieur de  $\frac{1}{2}$  pouce. Des nodus semblables à ceux de la face supérieure se trouvent à la face inférieure.

Rate petite et pâle; sa capsule est ridée.

L'estomac est adhérent au lobe gauche du foie; on aperçoit à travers la séreuse, au voisinage du pylore, des nodus qui ont par places un aspect gélatineux. Leur coupe est brillante, d'un blanc grisâtre. Les parois de l'estomac sont généralement très-épaissies, elles ont jusqu'à 1 pouce à la petite courbure, où l'infiltration gélatineuse est surtout considérable. Sur d'autres points de ces viscères la dégénérescence est simplement squirreuse. Sa limite s'arrête au pylore.

Le mésentère ne présente pas d'altérations. Intestin grêle et cœcum pâles; la muqueuse de la valvule iléo-cœcale est un peu tuméfiée et les glandes solitaires de l'iléum sont très-développées.



Reins petits et pâles; le gauche contient un petit kyste.

La vessie renferme un peu d'urine d'un jaune rougeâtre, avec un dépôt considérable d'urates.

Quelques glandes rétropéritonéales sont cancéreuses.

Les veines crurales sont libres; la veine-cave est très-rétrécie à son passage dans le foie. Quelques tumeurs sont saillies dans son intérieur, sans cependant perforer nulle part ses parois. On n'y trouve pas non plus de thrombus. La paroi interne de la veine est partout lisse.

OBSERVATION XCIV. — *Douleurs d'estomac et vomissements de date très-ancienne, symptômes de péritonite par perforation. Mort.* — Autopsie : *Épanchement purulent dans le péritoine, perforation de l'estomac par un ulcère cancéreux; tumeurs cancéreuses du foie.* — Louise Dremieler, âgée de 42 ans, fut reçue à l'hôpital et mourut le 12 novembre 1857.

La malade se présenta avec tous les signes d'une péritonite par perforation; elle put cependant venir à pied et monter les escaliers. Elle rapporta qu'elle souffrait depuis longtemps de crampes d'estomac, qu'elle avait beaucoup vomi et que, depuis deux jours, elle éprouvait de violentes douleurs dans le ventre. Pouls petit, filiforme; peau froide, d'une pâleur cadavérique; respiration lente; sentiment de faiblesse extrême; intelligence nette. Violente douleur à l'épigastre, pas de selles depuis quelques jours, ventre très-tendu, soulevé; pieds médiocrement infiltrés.

Morte deux heures après l'entrée.

*Autopsie.* — Rien d'anormal dans la cavité crânienne. Substance cérébrale exsangue.

Infiltration colloïde de la glande thyroïde; voies aériennes pâles; poumons emphysémateux sur les bords, œdématisés en arrière.

Cœur sain, caillots abondants dans les cavités droites.

L'abdomen ouvert laisse échapper des gaz; il contient un liquide purulent, d'un gris sale, fétide. Intestins grêles adhérents entre eux. En relevant le lobe gauche du foie on aperçoit un ulcère perforant, de la largeur d'une pièce de cinquante centimes, sur la paroi antérieure de l'estomac, au voisinage du cardia; cet ulcère est entouré d'une infiltration médullaire des tuniques du viscère. Sur le bord du foie, immédiatement à côté de la vésicule biliaire, et plus haut encore, on rencontre plusieurs tumeurs cancéreuses du volume d'un œuf de pigeon à celui d'un œuf de poule; la glande est un peu amplifiée, son parenchyme est très-infiltré de graisse.

Rate petite, flasque, pâle.

Fèces normales dans le tube intestinal, muqueuse pâle.

Reins pâles, de volume ordinaire.

Vessie vide; atrophie de l'utérus et des ovaires.

OBSERVATION XCV. — *Douleurs dans l'hypochondre gauche, diminution de l'appétit et des forces, diarrhée. Tumeurs à l'épigastre et à l'hypochondre droit, visibles à l'œil, s'abaissant dans l'inspiration; œdème des pieds, épanchements dans la plèvre et le péritoine. Mort par épuisement.* — Autopsie : *Tumeurs fongueuses des parois de l'estomac; cancer du foie, nodus cancéreux occupant le hile de la rate et ayant envahi l'organe; cancer de l'épiploon et du péritoine.* — Jean Schikorra, ouvrier, âgé de 63 ans, entra à l'hôpital le 2, et y mourut le 15 février 1856; il fait remonter le début de sa maladie au mois de novembre dernier. Au début il a éprouvé des douleurs

à l'hypochondre gauche, avec diminution de l'appétit et des forces; cependant il continua à travailler jusqu'au 20 janvier, époque où se manifestèrent des vomissements muqueux, sans mélange de sang, et de la diarrhée.

Le malade paraît anémique; le cœur et les poumons sont sains; on voit, dans l'hypochondre droit et sous l'appendice xiphoïde, des tumeurs saillantes, qui s'abaissent de 1 à 2 centimètres dans l'inspiration et remontent dans l'expiration. Elles sont douloureuses au toucher et donnent la sensation de nœuds durs, occupant le foie, et ayant la forme de sphéroïdes aplatis. L'estomac percuté paraît petit; la matité est assez étendue dans la région inférieure gauche du thorax. Appétit très-peu développé; selles aqueuses contenant peu de bile. Prescription: teinture de quinquina composée; du laudanum pour le soir.

La diarrhée cessa, mais le malade s'affaissa très-rapidement; les pieds s'œdématisèrent, il se fit des épanchements séreux dans l'abdomen et les plèvres; l'intelligence s'affaiblit et la mort survint le 15 au matin.

*Autopsie*, 8 heures après la mort.

Membranes du cerveau peu congestionnées, œdème de la pie-mère, substance cérébrale anémiée, brillante, œdématisée.

Glande thyroïde petite, pâle; glandes bronchiques noirâtres. Voies aériennes pâles; cartilages du larynx ossifiés.

Poumons sans adhérences, secs et emphysémateux, comprimés en arrière et en bas par un double épanchement de sérosité claire, pesant environ deux livres de chaque côté.

Deux onces de liquide dans le péricarde; cœur petit, caillots lardacés dans les cavités droites, tissu musculaire et valvules à l'état normal.

Le péritoine contient environ quatre livres de sérosité mélangée de rares flocons fibrineux; quelques nodus cancéreux isolés et lisses sur le péritoine.

La rate est fixée aux côtes, en avant et en bas, par une tumeur cancéreuse égalant presque le volume du poing, ferme et immobile; cette tumeur est intimement unie à la face concave de la glande dans la moitié de son étendue, et sur un point elle s'enfonce dans le parenchyme, tandis que partout ailleurs elle est isolée par la capsule restée intacte.

La rate est exsangue, ridée, de consistance normale; la tumeur a les caractères du cancer fibreux.

Le cul-de-sac de l'estomac présente des végétations volumineuses, mollasses, livides, en forme de crêtes de coq, ayant jusqu'à 1 pouce de largeur, et offrant à la coupe une couleur blanche et les apparences du tissu médullaire. Dans leur intervalle les parois de l'estomac uniformément infiltrées présentent quelques ulcérations.

Plus à droite, vers le pylore, on trouve encore trois végétations semblables, supportées par des pédicules ayant la structure normale de la muqueuse.

La membrane interne de l'estomac est d'un gris livide; le pylore et le cardia sont libres.

L'épiploon, rétracté contre le colon transverse, contient plusieurs nodus de cancer médullaire, dont la grosseur varie depuis celle d'une noisette jusqu'à celle d'une noix; les glandes lymphatiques, qui occupent le hile du foie, ont subi la même dégénérescence.