

Le foie descend à 3 pouces au-dessous de l'appendice xiphoïde, à 1 pouce et demi au-dessous du bord costal; outre les tumeurs cancéreuses appréciables à la vue et au toucher pendant la vie, la glande en renferme un grand nombre d'autres déprimées au centre, et du volume d'un pois à celui d'une noix; ces tumeurs existent aussi bien à droite qu'à gauche, à la face supérieure qu'à la face inférieure. La veine porte et les conduits biliaires sont libres. Les cellules hépatiques sont pâles, et contiennent par places des amas de molécules pigmentaires, d'un brun verdâtre. Dans les parties les moins altérées du parenchyme, elles renferment à peine des traces de graisse; celle-ci remplit au contraire des cellules dans le voisinage des tumeurs, où le tissu du foie est très-congestionné et d'une couleur foncée.

Le sang du cœur droit donna 3,78 pour 100 d'extrait éthéré, riche en cholestérine. L'extrait alcoolique ne contenait pas de leucine.

L'artère hépatique ayant été injectée en rouge et la veine porte en jaune, l'injection rouge pénétra manifestement partout dans les masses cancéreuses; l'injection jaune ne s'y rencontra nulle part.

Dans l'intestin, fèces décolorées et en bouillie claire. Muqueuse intestinale pâle; glandes mésentériques normales.

Reins exsangues, de volume et de consistance ordinaires.

Vessie modérément distendue par de l'urine claire, prostate normale.

2° Cancers du foie consécutifs à un cancer de la capsule de Glisson et de l'estomac.

OBSERVATION XCVI. — *Accès répétés de douleurs dans la partie supérieure de l'abdomen et dans la région des lombes; troubles de la digestion stomacale, constipation opiniâtre, ictère; tumeur lisse du foie, pigment biliaire et albumine dans l'urine; œdème des pieds, amaigrissement, perte des forces, délire, somnolence, mort.* — Autopsie: *Cancer dur du ligament hépato-duodénal, pénétrant dans le foie avec la capsule de Glisson et accompagnant les vaisseaux et les conduits biliaires jusqu'à leurs dernières ramifications. Oblitération du canal cholédoque; nodus cancéreux dans les parois de la veine porte, sur la séreuse du foie, du duodenum, de la cavité péloviene; épaissement squirrheux du canal pancréatique; résidus d'une péritonite locale, bornée au bassin; infiltration inflammatoire des deux reins.* — N. N., femme de 53 ans, dans de bonnes conditions hygiéniques, éprouvait de temps à autre depuis trois ans, dans la partie supérieure de l'abdomen, des douleurs violentes, semblables à des coliques. Au milieu d'octobre 1858, il vint un accès, pendant lequel les douleurs se concentrèrent dans l'hypochondre droit et la région lombaire: en même temps l'appétit se perdit, les garde-robes devinrent rares et se firent quelquefois attendre six et sept jours; il y eut du dépérissement. Le 20 novembre, un ictère se manifesta, et le 22, la malade entra à l'hôpital.

Ictère très-prononcé, faiblesse et amaigrissement, douleurs persistantes dans l'hypochondre droit, sourdes et devenant par instants très-vives. Le foie très-volumineux s'étend, sur la verticale du mamelon, depuis la cinquième côte jusqu'à 3 pouces au-dessous du rebord costal; sa surface est lisse, il est sensible à la pression.

La rate a un développement médiocre. Langue sèche et brune, absence d'appétit, selles grises et argileuses; urine d'un brun foncé, acide, conte-

nant du pigment biliaire et de l'albumine, d'une densité de 1,018; pouls à 60, petit. Prescription: électuaire de séné; cataplasmes chauds, régime doux et nourrissant.

Pendant le cours de la maladie, la matité hépatique augmente ainsi que les douleurs de la région lombaire; l'urine se charge d'une plus grande quantité d'albumine et de cylindres, en même temps que sa quantité diminue. Prescription: eau de Vichy pour boisson; rhubarbe comme purgatif.

Au commencement de décembre, il survient de l'œdème aux pieds et de l'ascite; l'amaigrissement et la chute des forces font de rapides progrès. A partir du 16 décembre, l'intelligence se trouble, il se produit du délire alternant avec de la somnolence; la mort arrive le 19 au milieu des symptômes de la paralysie du cerveau.

Autopsie, 36 heures après la mort. — Cadavre amaigri et ictérique, cerveau et membranes cérébrales exsangues, sérosité jaunâtre, en faible quantité dans les plèvres, en quantité notable dans la cavité abdominale. Les voies aériennes et les poumons ne présentent pas d'altérations notables.

La surface du foie est lisse; la partie convexe du lobe droit offre seule quelques nodus saillants du volume d'une noisette.

L'organe a une largeur de 11 pouces $\frac{1}{2}$; la hauteur du lobe droit est de 8 pouces $\frac{1}{4}$, celle du lobe gauche de 6 pouces $\frac{1}{2}$; le maximum d'épaisseur est de 4 pouces $\frac{1}{4}$. L'épiploon gastro-hépatique est considérablement épaissi par un tissu cancéreux ferme et blanchâtre. Les glandes lymphatiques du hile du foie, dégénérées, forment une masse cancéreuse qui englobe les conduits biliaires et les vaisseaux du foie. Les parois des canaux hépatique et cystique sont tellement confondues avec le produit pathologique, qu'au lieu d'être des conduits membraneux, ils ne représentent plus que des canaux étroits, creusés dans le tissu cancéreux. On ne peut suivre le canal cholédoque jusqu'à son ouverture dans le duodenum, et il semble se perdre dans une masse cancéreuse. Le calibre de la veine porte est rétréci et anguleux; l'intérieur de ce vaisseau présente par places des nodus cancéreux saillants, arrondis et lobulés; l'artère hépatique n'a pas subi d'altérations essentielles.

Dans tout leur parcours à travers le foie, les branches de la veine porte et des conduits biliaires sont partout entourées du même tissu squirrheux, qui s'étend jusqu'aux acini et leur donne un aspect tacheté. Les conduits biliaires présentent par places des dilatations sacciformes et sont remplis d'une bile filante, couleur jaune d'ambre. Les parois des veines hépatiques n'ont pas subi d'altérations. L'enveloppe séreuse de la glande offre, çà et là, de petites tumeurs blanchâtres, dont le volume atteint celui d'un pois; il y en a de semblables à la surface de l'estomac. La tumeur cancéreuse, unie au duodenum et au pancréas, n'envahit pas le tissu de ce dernier organe; mais les parois du canal pancréatique sont épaissies et enveloppées par du tissu cancéreux; la séreuse du duodenum présente quelques nodus du volume d'un haricot; sa muqueuse, comme celle de tout le tube gastro-intestinal, est saine.

On trouve dans le petit bassin, et spécialement dans les plis de Douglas, plusieurs tumeurs cancéreuses de la grosseur d'un haricot, avec épaissement du péritoine; l'utérus, les ovaires et le rectum sont adhérents entre eux; les ligaments larges sont raccourcis et ratatinés; ces

dernières altérations sont dues à une péritonite localisée dans le bassin.

Le volume des deux reins est augmenté; leur substance corticale est épaisse, d'un gris jaunâtre; ils sont flasques et ramollis.

Je dois cette observation à l'obligeance de M. Lebert.

OBSERVATION XCVII. — *Troubles digestifs, vomissements de sang coagulé et plus tard d'un liquide brunâtre, constipation, ictère, tuméfaction et matité à l'épigastre et dans l'hypochondre droit; pas de tumeur appréciable au toucher. Mort par épuisement.* — Autopsie : *Ulcération très-étendue de la région pylorique de l'estomac, à fond lisse et à bords élevés; le fond et le pourtour de cette ulcération sont cancéreux. Extension du cancer jusqu'au hile du foie et jusque dans l'intérieur de cet organe par l'intermédiaire de la capsule de Glisson; compression du canal hépatique, dégénérescence cancéreuse de ses parois, dilatation des conduits biliaires, compression de la veine porte, dilatation des veines de l'intestin grêle; pas de gonflement de la rate.* — Carl Leber, ouvrier meunier, âgé de 38 ans, resta à l'hôpital du 22 au 28 février 1836. Depuis six mois il sentait dans la région de l'estomac des douleurs, qui augmentaient surtout après les repas; il n'eut de vomissements que cinq semaines avant son entrée. Depuis ce moment, où il nous dit avoir vomi une grande quantité de sang coagulé, il eut presque tous les jours des vomissements de matières brunes; en même temps il maigrit beaucoup; il eut de la constipation, et, depuis 14 jours, il est atteint d'un ictère, qui a été en augmentant graduellement.

La limite inférieure des poumons descend un peu bas; mais ces organes sont sains d'ailleurs; les bruits du cœur n'ont rien d'anormal.

L'épigastre est tendu et sensible, surtout dans sa moitié droite. L'abdomen présente un soulèvement dont la forme est celle de l'estomac, et la percussion donne de la matité sur toute l'étendue de ce soulèvement; ce n'est qu'à gauche, sur le rebord costal et au-dessus, qu'on trouve un son clair tympanique.

On ne sent nulle part de tumeur bien appréciable; la rate et le foie semblent avoir leur volume normal. Ictère intense; l'urine contient beaucoup de pigment biliaire; les fèces sont d'un jaune grisâtre, les évacuations rares. Il y a tous les jours plusieurs vomissements d'un liquide brun grisâtre, sale, habituellement très-abondant; immédiatement après cette évacuation, l'abdomen paraît moins tendu.

L'intelligence est intacte. Faiblesse extrême, syncope fréquente lorsque le malade se lève; appétit entièrement perdu. Prescription : vin, bouillon gras avec un jaune d'œuf, glace, tannin.

Les forces continuent à décroître, les extrémités sont froides; pouls à 80, petit.

Mort par épuisement le 28 au soir.

Autopsie, 17 heures après la mort. — Coloration ictérique foncée des téguments. Voûte du crâne et dure-mère colorées en jaune; sang coagulé dans les sinus; substance cérébrale et membranes à l'état normal.

Glande thyroïde volumineuse, parsemée de petits kystes gélatineux, glandes bronchiques noirâtres; muqueuse du larynx, de la trachée et des bronches d'un rouge peu intense.

Poumons fortement distendus, quelques adhérences ligamenteuses à droite; parenchyme sec; hypostase médiocrement prononcée en arrière et en bas seulement.

Le péricarde contient quelques drachmes de sérosité jaunâtre; le cœur renferme beaucoup de caillots fermes dans les cavités droites, mous dans les cavités gauches; valvules et tissu musculaire à l'état normal.

L'estomac, considérablement distendu, remplit l'hypochondre gauche; sa grande courbure descend à 3 pouces au-dessus de la symphyse pubienne. Le pylore est caché profondément sous le foie et solidement uni à la face concave du lobe gauche; la muqueuse du grand cul-de-sac est d'un jaune sale et parsemée de taches livides, confluentes, traces d'anciennes suffusions hémorragiques. En avant du pylore on trouve une perte de substance embrassant les trois quarts de la circonférence de l'organe, à bords taillés à pic, et entourée par la membrane muqueuse formant un bourrelet saillant et ferme. Le fond de cette ulcération, dur et assez lisse, présente de nombreuses taches hémorragiques anciennes ou récentes, et, en le raclant avec le scalpel, on en obtient un suc laiteux qui contient les éléments du cancer. A ce niveau, aussi bien qu'au delà des bords de l'ulcération, dans une assez grande étendue, toutes les tuniques de l'estomac, excepté la muqueuse, sont le siège d'une infiltration cancéreuse ferme, qui présente 6 lignes d'épaisseur; la tunique musculuse est très-hypertrophiée. Le cancer pénètre dans l'épaisseur du lobe gauche du foie, mais seulement sur une étendue qui ne dépasse pas celle d'une cerise; il unit l'estomac au pancréas, sans intéresser directement la substance glandulaire de cet organe. Une tumeur cancéreuse dure, bosselée, part de l'estomac, suit l'épiploon gastro-hépatique, et va jusqu'au hile du foie, où elle pénètre dans la profondeur de l'organe, en suivant la capsule de Glisson.

Non-seulement le canal hépatique est comprimé dans le hile du foie par cette tumeur, mais ses parois, au-dessus de sa bifurcation, sont infiltrées par le produit morbide. Les canaux les plus voisins de ce point sont fortement dilatés, tout le foie a une teinte ictérique intense, sans changement de consistance; sa surface est lisse, ses bords sont tranchants. La vésicule biliaire est petite, remplie d'un mucus grisâtre; le conduit cystique est oblitéré, mais sans présenter de dégénérescence cancéreuse. La veine porte est un peu rétrécie par la tumeur cancéreuse que nous avons décrite; les racines de la veine mésentérique sont distendues sur l'intestin grêle; la muqueuse de cette partie du tube digestif est fortement hyperhémisée; son contenu est d'un gris jaune sale. Le gros intestin est rétracté, sa surface interne est couverte d'un mucus incolore.

Pancréas ferme; son canal excréteur contient un peu de liquide clair. Glandes mésentériques petites.

Rate de grosseur normale, pâle, ferme, coriace.

Reins fermes, d'un jaune grisâtre uniforme; leur surface est lisse.

La vessie contient une petite quantité d'urine, sa muqueuse est jaunâtre; la prostate est peu volumineuse.

Le sang de la veine cave inférieure et des veines hépatiques donna 0,919 p. 100 d'un extrait éthéré riche en cholestérine. Traité par l'alcool, ce sang donna de la leucine. — Le sang recueilli dans les cavités droites et gauches du cœur donna 0,462 p. 100 d'extrait éthéré, formé en grande partie de cholestérine, et aussi un peu de leucine.

3^o Cancer du foie consécutif à un cancer du rectum.

OBSERVATION XCVIII. — *Infiltration de toute la circonférence du rectum avec écoulement fétide, léger engorgement des ganglions inguinaux, douleur sur le trajet du nerf sciatique, aucun symptôme d'affection du foie, marasme, mort.* — Autopsie : *Cancer du rectum, du lobe gauche du foie, des glandes lombaires, hypogastriques et inguinales. Nodus cancéreux dans les parois du cœur.* — Godefroy Heiber, âgé de 67 ans, fut traité à la clinique de Breslau depuis le 26 novembre jusqu'au 23 décembre 1836. Jusqu'aux dix dernières semaines qui ont précédé son entrée, le malade affirme avoir toujours été très-bien portant et n'avoir jamais souffert en allant à la garde-robe; ses selles étaient régulières. Sa maladie actuelle se développa graduellement et se manifesta par des évacuations de mucus et quelquefois d'une petite quantité de sang, avec un ténésme fréquemment répété.

L'examen du rectum fait constater la présence d'un bourrelet annulaire, fendillé, douloureux au toucher et imprégnant le doigt qui a servi à l'exploration d'une odeur extrêmement fétide. L'émission de l'urine n'est pas pénible; mais il existe des douleurs dans les deux membres inférieurs, surtout dans le gauche, sur le trajet du nerf sciatique. Glandes inguinales légèrement tuméfiées, peu douloureuses, mobiles; pas d'œdème aux pieds. Le foie ne présente pas de tumeurs appréciables et n'est le siège d'aucune sensibilité. Hernie scrotale très-volumineuse depuis vingt ans.

Appétit médiocre, pas de fièvre, teinte cachectique de la face, maigre très-prononcée. Les lavements de belladone ne purent être supportés et déterminèrent une augmentation du ténésme. Prescription : infusion de rhubarbe.

8 décembre. — Écoulement par le rectum d'une grande quantité d'un liquide fétide, pas de troubles digestifs. Prescription : extrait de quinquina avec rhubarbe et belladone.

15. — L'amaigrissement a fait des progrès rapides; le malade se plaint par moments de douleurs vives dans le mollet droit; appétit médiocre; fèces rubanées.

22. — On est obligé d'isoler le malade, à cause de l'odeur fétide qu'il répand autour de lui. Il meurt le 27 dans le marasme.

Autopsie. — Rien au crâne ni dans son contenu digne d'être noté.

Quelques drachmes de sérosité dans le péricarde; la paroi de l'oreillette droite contient, immédiatement sous l'épicarde, un noyau blanchâtre du volume d'un pois; les parois des cavités droites sont très-minces, les valvules sont saines. Le ventricule gauche a sa capacité normale; les valvules sont un peu opaques; l'aorte est fortement athéromateuse.

La rate est ratatinée, d'un brun clair, coriace.

Les ganglions lymphatiques, situés sur le trajet de la colonne vertébrale, sont infiltrés de cancer; ils forment des tumeurs, dont le volume varie de celui d'une noisette à celui d'un œuf de pigeon, et qui se prolongent en bas jusque dans le petit bassin, en haut jusqu'au hile du foie.

Le foie a son volume normal, le lobe gauche est farci de gros nodus cancéreux; le droit en contient aussi, mais ils sont plus petits. Bile claire d'un brun foncé.

Estomac petit, muqueuse livide; cicatrice ancienne au milieu de la paroi postérieure, ayant produit un léger rétrécissement; pas de cancer.

Muqueuse de l'intestin grêle pâle; gros intestin un peu dilaté et contenant des matières dures.

En partant de l'anus, à 6 lignes environ au-dessus du sphincter, on arrive dans une excavation remplie d'un liquide ichoreux fétide; la paroi antérieure du rectum a 5 lignes d'épaisseur et est infiltrée par une masse cancéreuse ferme, qui se prolonge jusqu'à la prostate; la paroi postérieure présente une ulcération cancéreuse profonde et sinieuse.

Reins et vessie à l'état normal.

4^o Cancer du foie consécutif à un cancer des ovaires.

OBSERVATION XCIX. — *Troubles dyspeptiques, ictère, amaigrissement; deux tumeurs volumineuses au-dessus du détroit du bassin; foie volumineux, bosselé, présentant des sillons de constriction; sensibilité du bas-ventre. Mort par épuisement.* — Autopsie : *Cancer cystique des deux ovaires; cancer du foie, lymphatiques de cet organe remplis de cellules cancéreuses, dégénérescence cancéreuse, des ganglions du hile du foie, compression de la veine porte, dilatation de l'artère hépatique, cancer des glandes cœliques et lombaires; nodus cancéreux dans la muqueuse de la vessie, hydronéphrose du rein droit, infiltration médullaire du rein gauche.* — Amélie Stein, femme d'un ouvrier menuisier, âgée de 48 ans, fut en traitement du 8 au 12 juin 1854.

La malade eut, il y a cinq ans, un ictère, qui disparut après une durée de plusieurs semaines, mais la laissa toujours mal portante; depuis lors, elle se plaignait toujours de douleurs dans le bas-ventre. La menstruation, qui avait toujours été régulière, cessa il y a deux ans. Elle a eu huit enfants, le dernier il y a douze ans.

Depuis six mois, la digestion stomacale est troublée; des douleurs se manifestent à l'épigastre, surtout après l'ingestion d'aliments salés; les selles sont rares. Il y a huit semaines, il survint de l'ictère, et en même temps les forces diminuèrent notablement.

La malade est très-maigre; sa peau est d'un jaune de citron et d'une transparence de cire; démangeaisons pénibles, pouls à 72, petit. Les organes thoraciques ne présentent aucune anomalie.

Le bas-ventre est notablement tuméfié, surtout dans sa moitié droite; l'inspection seule y fait déjà découvrir des tumeurs inégales, reposant à droite et à gauche sur l'iléon et descendant jusque dans le petit bassin. Ces tumeurs sont mobiles et ont le volume d'une tête d'enfant; celle de droite est un peu plus grosse; la main peut pénétrer profondément dans l'espace qui les sépare l'une de l'autre. Au-dessus de ces tumeurs pelviennes, on sent le bord antérieur du foie, parsemé de saillies arrondies, sensibles à la pression, de même que celles qui recouvrent sa surface. Au-dessous du rebord costal droit on trouve à la palpation une dépression allongée (sillon de constriction).

On ne trouve rien d'anormal du côté de l'estomac; les matières fécales ne contiennent pas de bile, les évacuations sont rares. L'urine est d'un brun foncé, sans sucre ni albumine.

Les douleurs abdominales augmentent, malgré la morphine et les ca-

taplasmes. La mort arrive le 12 juin, dans un état de parfaite connaissance.

Autopsie, 8 heures après la mort. — Voûte crânienne mince et exsangue, dure-mère épaissie, d'un jaune foncé. Une petite quantité de sang, en caillots mous, dans le sinus longitudinal; pie-mère faiblement injectée; un peu de sérosité jaunâtre dans les fosses occipitales. La face convexe de l'hémisphère gauche présente une extravasation sanguine mince, de peu d'étendue. La substance cérébrale est à l'état normal relativement à sa consistance et à son degré de vascularisation.

La plèvre droite contient quatre livres, la plèvre gauche deux livres, le péricarde une demi-once d'une sérosité jaunâtre. La muqueuse du pharynx et de l'œsophage est colorée en jaune et présente des veines variqueuses.

L'aorte thoracique a son calibre normal et est légèrement athéromateuse.

Muqueuse du larynx pâle; trachée légèrement injectée, recouverte de mucus grisâtre; glande thyroïde exsangue, glandes bronchiques noirâtres. Poumon droit imbibé de sérosité jaunâtre; lobe inférieur aéré, exsangue, présentant de la splénisation sur ses bords; bronches un peu dilatées contenant sur certains points un mucus d'un jaune foncé. Poumon gauche œdématisé au sommet, congestionné par hypostase à sa base.

Péricarde coloré en jaune, présentant des plaques laiteuses; cœur petit, légèrement gras, contenant du sang en caillots un peu fermes dans les cavités droites et mous dans les cavités gauches. Toutes les valves sont à l'état normal.

La cavité abdominale contient environ 5 livres de sérosité; le péritoine est injecté et opaque dans certains points, il présente çà et là quelques flocons fibrineux.

Le foie remonte jusqu'à la quatrième côte; le bord inférieur des poumons descend jusqu'à la sixième. Le lobe droit du foie mesure 9 pouces de longueur sur 4 pouces d'épaisseur; il est coupé à sa partie moyenne par un sillon transversal, au fond duquel la séreuse est épaissie et opaque. Toute la surface de l'organe est inégale, bosselée, recouverte de tumeurs du volume d'un pois à celui d'un œuf de pigeon.

On voit à la surface du foie, comme injecté de cire jaune, le réseau des vaisseaux lymphatiques qui, partant des foyers cancéreux, rampent sur la face convexe de l'organe jusqu'au ligament suspenseur. Si on isole quelques-uns de ces cordons, on en fait sortir, en les comprimant, une substance jaunâtre vermiforme, composée de cellules cancéreuses parfaitement développées, de noyaux et du contenu des cellules (1).

Les bords et la face inférieure du foie présentent également de nombreuses tumeurs, toutes creusées en godet, dures, jaunes, d'aspect fibreux à la coupe. Les glandes lymphatiques du hile du foie sont infiltrées de cancer; le conduit cystique contient un bouchon noirâtre de bile épaissie. L'artère hépatique est dilatée, la veine porte est rétrécie et sa lumière

(1) L'opinion d'un grand nombre d'auteurs, que la résorption de la bile a lieu par les lymphatiques et non par les veines, est en désaccord avec cette observation. Nous voyons en effet ici un ictère intense, bien que les lymphatiques fussent obliérés par des masses cancéreuses.

est anguleuse, ses parois sont saines. La vésicule biliaire contient de la bile ressemblant à du goudron.

Entre les nodus cancéreux, les acini du parenchyme hépatique sont jaunes au centre et rouges à la périphérie. Sur beaucoup de points, les conduits biliaires présentent des dilatations sacciformes, à parois lisses et peu colorées, remplies d'un liquide visqueux, filant, clair et à peine coloré.

La rate, gorgée de sang, est de volume normal. La muqueuse de l'estomac est ecchymosée par places et couverte d'un mucus grisâtre; le pancréas est ferme et solidement fixé; les ganglions lymphatiques qui l'avoisinent sont infiltrés de cancer. Le mésentère présente de nombreuses tumeurs, dont la grosseur atteint celle d'une lentille; les veines mésentériques ne sont pas dilatées. Pas d'infiltration dans les glandes du mésentère; elle est très-limitée dans les glandes rétropéritonéales.

La partie inférieure de la cavité abdominale, ainsi que le petit bassin, sont remplis par deux tumeurs: la droite, plus considérable que la gauche, est presque égale à la tête d'un homme. Ces tumeurs sont formées de plusieurs kystes arrondis, dont les uns, plus grands, sont remplis d'un liquide gélatineux, et les autres de masses cancéreuses. La surface séreuse de ces derniers est souvent ombiliquée et sillonnée de nombreuses divisions vasculaires. Les trompes longent de chaque côté la face antérieure de ces tumeurs; leur extrémité est frangée comme à l'état normal; les franges sont un peu injectées et adhérentes aux tumeurs.

On trouve quelques petites nodosités cancéreuses sur l'enveloppe péritonéale de l'utérus et à la lèvre postérieure du col; le tissu utérin est un peu dur, la muqueuse est saine.

La vessie présente, au voisinage des orifices des uretères, trois plaques cancéreuses sous forme de saillies aplaties, rondes, dures, de la grandeur d'une pièce de 25 centimes et d'une couleur jaune foncée. L'uretère droit est très-distendu, le bassin est dilaté, le rein atrophié; le rein gauche est mou, sa capsule se détache facilement, son tissu renferme un infiltrat de tissu médullaire grisâtre, pénétrant le parenchyme en forme de coin.

Rien d'anormal dans le canal intestinal.

5° Cancer du foie consécutif à un cancer du cerveau.

OBSERVATION C. — *Blessure de la tête, apathie, perte de connaissance, douleurs de tête, ralentissement du pouls, chute de la paupière et hémiplegie du côté gauche, évacuations involontaires. Mort au milieu des symptômes de paralysie du cerveau.* — Autopsie: *Cancer kystique du volume d'une pomme dans le lobe antérieur droit du cerveau; cancer du volume d'une orange, parsemé d'épanchements sanguins dans le lobe droit du foie.* — Johanna Gernt, femme de maçon, âgée de 38 ans, resta en traitement à la Clinique de Breslau, du 17 au 22 juin 1836.

La malade affirme qu'à part quelques douleurs de tête passagères, elle a toujours été antérieurement d'une bonne santé. Le 18 mai, au dire de son mari, il lui est tombé un fragment de tuile sur la partie droite et antérieure de la tête. Les parents prétendent que c'est son mari qui l'a frappée. Elle perdit aussitôt la mémoire, son intelligence devint obtuse, ses actes furent déraisonnables; elle vomissait souvent et se plaignait de

douleurs de tête violentes. Elle fut placée dès le 3 juin dans une autre division de l'hôpital; là, outre les douleurs de tête, on constata une très-grande apathie, un ralentissement du pouls, une température normale, de la constipation; elle pouvait cependant marcher et parlait raisonnablement.

Le 14 juin, on observa une chute de la paupière gauche.

17. — 60 pulsations, 20 respirations, absence de mouvements dans la moitié gauche du visage et du corps; la langue se dévie à gauche, la paupière gauche tombe; apathie et somnolence, évacuations involontaires, pas de vomissements, douleurs dans la région frontale. Ventre mou et indolent, foie et rate de volume normal.

Les dérivatifs sur le tube intestinal et les sangsues aux tempes calment momentanément les douleurs.

22. — Le pouls atteint 130, la température s'élève, la connaissance se perd complètement; râles sonores dans les deux poumons; mort à sept heures du soir.

Autopsie, 16 heures après la mort.

On ne découvre rien d'anormal du côté du cuir chevelu; petite cicatrice plate, d'ancienne date, sur la protubérance occipitale; les os du crâne sont intacts et ne présentent aucune trace de blessure.

La dure-mère est très-tendue, ses sinus contiennent des caillots mous; la face interne de cette membrane est légèrement fixée aux membranes internes qui sont très-injectées; pas de sérosité à la base.

On remarque sur le lobe antérieur droit du cerveau une surface, en partie jaunâtre et en partie d'un rouge brun, de 1 pouce et un quart d'étendue, sur laquelle les circonvolutions sont complètement aplaties et méconnaissables. A la coupe, il s'écoule de cette partie 2 onces d'un liquide séreux, jaune rougeâtre, qui se coagule à l'air et ne contient aucun autre élément solide que des globules sanguins. Ce liquide vient d'une cavité de la grosseur d'une petite pomme, dont les parois sont villeuses et d'un gris rougeâtre. En allant de dedans en dehors, on trouve d'abord une mince couche de sang épanché, puis la substance grise périphérique, qui paraît jaune et ramollie; puis vient la paroi de la cavité constituée par une masse cancéreuse, formant une couche de 4 à 5 lignes d'épaisseur, grisâtre, peu consistante et contenant beaucoup de vaisseaux. L'examen de cette substance y révèle un stroma fibreux très-fin, à mailles remplies de grosses cellules de formes variées.

Tout le reste de la substance cérébrale est très-injecté, ferme, parfaitement normal.

Glande thyroïde pâle, glandes bronchiques petites. Poumons congestionnés et un peu œdématisés dans leur partie postérieure, sains dans le reste de leur étendue. Cœur gras, contenant des caillots mous, valvules et aorte à l'état normal.

Oesophage, estomac, tube intestinal, pancréas et glandes mésentériques sans altérations 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 gras peu prononcé. La bile est visqueuse d'un brun foncé.

Reins et vessie à l'état normal. Uretère 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.

6° Cancer du foie consécutif à un cancer de la peau du talon.

OBSERVATION CL. — Cancer développé primitivement sur le talon gauche, enlevé par la galvano-caustique, et ayant récidivé au bout d'un an; cachexie générale; mort. — 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 les poumons; cancer kystique du foie. — Christian Kruger, conducteur des postes, âgé de 74 ans, entra à l'hôpital le 1^{er} décembre 1837 et mourut le 21 mai 1838.

Le malade fut opéré d'un cancer au talon gauche par la galvano-caustique en 1836, 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 choroïdes; 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 et demi d'étendue.

Péricarde et cœur à l'état normal.

Rate petite, pâle, atrophiée.

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 séreux 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.

Art. X. — Myxome du foie.

Ce genre de tumeurs dans le foie n'est représenté que par une seule observation due à Cornil et Cozalis (1) dont voici les traits principaux.

OBSERVATION CII. — Un enfant de 8 mois, du sexe féminin, fut apporté à l'Hôtel-Dieu de Paris et soumise à l'observation le 1^{er} janvier 1872. Elle ne présentait rien d'apparent à la naissance; au bout de 5 mois, sous l'influence d'un mauvais régime, la mère remarqua un aspect hectique: le ventre était volumineux, les membres étaient très-maigres, il y avait une diarrhée abondante. Sous l'influence de bons soins, l'état général s'améliora, mais le ventre resta très-développé. Cette dilatation était régulière et affectait une forme ovalaire à grand axe vertical. Une dépres-

(1) Cornil et Cozalis, *Comptes rendus des séances et mémoires de la Société de biologie*, t. IV. 2^e série, 1872.

sion partant du côté gauche de l'appendice xyphoïde se dirigeait vers l'ombilic et se portait ensuite à droite horizontalement. Au-dessus de cette dépression, se sentait une tumeur dure, mate, sans fluctuation. Au-dessous, sur la ligne médiane et à droite, on percevait une tumeur vague, dure, mate, qu'on ne pouvait limiter. On ne sentait pas de fluctuation; les veines sous-cutanées étaient dilatées; il y avait un peu de dyspnée. Pas d'antécédents syphilitiques chez les parents.

Une ponction exploratrice donna un peu de liquide citrin qui se prit en masse par la chaleur et l'acide nitrique et même se convertit en gelée spontanément. La canule pénétra dans une cavité dont on sentait la paroi à une assez faible distance.

Quatre ponctions furent pratiquées avec aspiration, l'une donna environ 250 grammes de liquide analogue au premier; par les trois autres on ne retira que quelques gouttes; l'aiguille rencontra une partie dure très-rapprochée de la paroi abdominale.

Le ventre augmenta de jour en jour, les veines se dilatèrent davantage, les membres continuèrent à s'amaigrir, la dyspnée devint intense et la malade mourut le 8 février 1872.

Autopsie. — Les veines cutanées du côté droit de la poitrine sont fort dilatées; il existe une broncho-pneumonie double des lobes inférieurs du poumon, plus marquée à gauche qu'à droite; le cœur est sain.

La dilatation des parois de l'abdomen est énorme, la forme en est régulière; les veines superficielles sont très-dilatées; les parois sont très-minces, et toutes les couches qui les composent ont une épaisseur des plus minimes. Le foie descend jusqu'à la dépression indiquée plus haut, mais il se continue directement avec une tumeur qui envahit tout l'abdomen jusqu'au-dessous du pubis et refoule l'intestin dans le flanc gauche. Le foie et la tumeur pèsent ensemble 2 kil. 590; il n'y a pas d'adhérences entre eux et les autres organes ou les parois de l'abdomen. Le péritoine revêt toute la surface de la tumeur, excepté la partie supérieure coiffée par le foie; aucune ligne de démarcation autre qu'une très-légère dépression ne sépare le foie du tissu morbide en avant, mais en arrière, sur une étendue de quelques centimètres, il existe une rainure marquée entre le bord postérieur du foie et la tumeur; cependant, la coloration de la partie supérieure de la paroi de la tumeur est absolument celle du foie, et cette apparence ne cesse pas brusquement, mais va en diminuant peu à peu, de sorte qu'il semble que la tumeur soit revêtue en haut par un prolongement du tissu hépatique. La tumeur n'adhère en haut qu'au lobe droit, car la vésicule biliaire est libre, ainsi que la veine porte, mais la division gauche de cette veine passe sous la tumeur pour s'enfoncer dans le sillon transversal, et on est obligé, pour l'y suivre, de couper avec le scalpel le péritoine et son tissu sous-péritonéal, assez épais.

Si on fend la tumeur par une section verticale et d'avant en arrière, on voit que le foie, fort aminci, forme une calotte à la tumeur, calotte qui, en avant, se prolonge sur elle dans le milieu de sa hauteur et sous une épaisseur de 2 à 3 millimètres; puis le revêtement, qui se continue sur toute la paroi, est évidemment la continuation de la capsule de Glisson, fort épaissie avec le péritoine; cette enveloppe renferme de nombreux vaisseaux, et, du reste, ne peut pas être séparée du reste de la tumeur avec laquelle elle forme corps.