

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 ovulaire 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.

Le tissu fondamental de cette production se présente sous l'apparence du tissu colloïde ; sa consistance est celle d'une gelée solide, sa coloration jaune ; assez transparent, ce tissu renferme des fibres nombreuses, blanchâtres, plus ou moins abondantes suivant les points examinés ; la pression fait sortir très-peu d'un liquide séreux jaunâtre. La coupe est absolument nette et sectionne des vaisseaux peu nombreux, mais dont quelques-uns ont un calibre important.

Cette tumeur est criblée de cavités arrondies plus ou moins régulières ; deux ont le volume d'une petite orange, les autres varient du volume d'un abricot à celui d'un pois et leur nombre est tel, qu'on ne saurait dire si la partie liquide de la tumeur n'occupe pas un volume plus considérable que la partie solide. Ces cavités sont pleines d'une sérosité analogue à celle retirée par les ponctions. Ces cavités ont des parois très-lisses et qui semblent formées par une membrane blanchâtre transparente.

Il n'y a pas d'ascite. Les autres organes de l'abdomen paraissent absolument sains.

L'examen histologique de la pièce fraîche démontra que le tissu de la tumeur se composait de fibres fines et rares, circonscrivant des alvéoles remplies d'un liquide renfermant des globules de pus et des cellules irrégulières, volumineuses, à longs prolongements, renfermant un ou plusieurs noyaux et quantité de granulations graisseuses. Cette structure correspond évidemment au tissu myxomateux. La paroi des cavités paraît formée par l'entrecroisement de fibrilles plus serrées, comme si la pression extérieure du liquide les eût tassées les unes contre les autres ; cependant, Cornil, qui fit cet examen, ne put à ce moment découvrir des traces d'épithélium sur ces parois.

En examinant la paroi supérieure de la tumeur, au-dessous de la dépression qui semblait marquer la terminaison du foie, on voit qu'il existe sur cette paroi une couche de cellules offrant absolument tous les caractères des cellules hépatiques, mais un peu déformées par le tassement et renfermant un nombre considérable de granulations graisseuses.

Il est donc évident que la tumeur s'est développée dans l'intérieur même du foie, puisqu'en s'accroissant elle a refoulé autour d'elle le tissu même de cet organe, puisque encore à présent, elle est revêtue dans une partie notable de sa périphérie par une coque mince se composant de cellules hépatiques, en continuité directe de tissu avec le reste de la glande.

Un second examen fut fait sur des pièces durcies dans l'alcool et confirma le premier.

Art. XI. — Emphysème du foie.

Nous joindrons aux produits pathologiques de nouvelle formation du foie une altération particulière de cet organe, qu'on a nommée : *Emphysème du foie*.

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

I. — Causes.

Cet état peut être dû à plusieurs causes.

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

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

On rencontre des cas beaucoup plus difficiles à expliquer, où le parenchyme du foie est uniformément parsemé de cavités de la grosseur d'un grain de millet à celle d'un pois, remplies de gaz, à parois lisses et laissant suinter sous la pression un liquide sanguinolent. J'ai observé cette altération sur une femme de 32 ans, qui mourut d'une arthrite purulente ; la mort avait été précédée, à un court intervalle, d'un avortement et d'une éruption pétéchiale. Stokes (3) a fait la même observation sur un individu qui mourut de la rupture d'un anévrysme aortique dans l'œsophage ; Louis (4) a également vu

(1) Graves, *Dublin Journ.*, juin 1839.

(2) Haspel, *Maladies de l'Algérie*, Paris, 1850, t. I, p. 200.

(3) Stokes, *Traité des maladies du cœur*, trad. par Senac, Paris, 1864, p. 587.

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

ce fait sur un tuberculeux; Cambay (1), dans le cours d'une dysentérie grave, compliquée de péritonite; Piorry (2), chez un varioleux. Dans tous ces cas, à l'exception de celui de Louis (3), il n'y avait aucun signe de putréfaction.

La cause de ce développement particulier de gaz dans le parenchyme hépatique reste obscure, et la nature de ces gaz n'a pas été déterminée. L'opinion de Piorry, que les gaz de l'intestin arrivent au foie par une érosion des radicules de la veine porte, ne me paraît pas admissible. Il est plus raisonnable de chercher l'explication de ces faits dans un travail de décomposition locale favorisé, dans certaines circonstances, par les métamorphoses complexes dont le foie est le siège, quand il renferme une grande quantité de substances hydrocarbonées.

II. — Diagnostic.

Il faudrait des observations ultérieures pour décider péremptoirement si, comme Louis et Piorry prétendent l'avoir démontré, l'emphysème du foie se développe pendant la vie et peut être diagnostiqué par la disparition de la matité hépatique.

(1) Cambay, *la Dysentérie*, p. 150.

(2) Piorry, *Gaz. des hôpitaux*, p. 533.

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

LIVRE II

MALADIES DE L'ARTÈRE HÉPATIQUE

Le tronc et les rameaux de l'artère hépatique présentent des altérations plus fréquentes qu'on ne l'admettait autrefois. Cette artère participe à la plupart des dégénérescences dont la glande peut être atteinte, mais il est assez rare de la trouver isolément malade.

Art. I. — Hypertrophie de l'artère hépatique.

Partout où des masses de tissu conjonctif nouveau se développent dans le foie, et à mesure que les capillaires de la veine porte disparaissent, il se forme de nouveaux vaisseaux appartenant au système de l'artère hépatique, et injectables par cette dernière. Dans l'induration granulée simple, on trouve, au milieu des tractus de tissu conjonctif, de riches réseaux artériels, et les branches avoisinantes de l'artère, souvent son tronc lui-même, sont notablement amplifiés (1). Il en est de même avec les carcinômes (2), où j'ai trouvé une dilatation des rameaux, et même, dans plusieurs cas, du tronc de l'artère, de même encore avec les anciennes oblitérations de la veine porte, etc. Du reste, ce fait s'explique par les modifications survenues dans la nutrition de la substance du foie, et par l'augmentation du courant sanguin supplémentaire, qui résulte de l'occlusion d'un appareil vasculaire, communiquant en une foule de points, par ses capillaires, avec les radicules de l'artère hépatique.

Art. II. — Obstruction de l'artère hépatique.

On doit noter la présence fréquente d'un pigment noir dans les rameaux de l'artère; jusqu'à présent ce fait n'avait pas fixé l'attention. Avec la cirrhose et avec les produits de formation nouvelle, j'ai vu, plusieurs fois, certains rameaux de l'artère hépatique com-

(1) Voy. p. 196, et *Atlas*, pl. III, fig. 1 et 2; pl. II, fig. 4; pl. IV et V, fig. 1.

(2) *Atlas*, pl. VIII.