authentiquement constatée dans quelques cas; et, par exemple, parmi les observations publiées par M. Bouillaud, il y en a une de cette dernière espèce. Je ne sache pas qu'il y ait dans les archives de la médecine un cas, un seul cas de cancer colloïde du poumon : ce n'est pas à dire pour cela que les observateurs n'en doivent jamais rencontrer, d'autant que ce mode de dégénérescence n'a été signalé que depuis peu d'années à l'attention des médecins.

866. *Étiologie.* — (*Path. chir.*, t. Ier, chap. IX, § IV.) — Deux mots seulement sous ce rapport.

Sur un relevé de vingt cas de cancers pulmonaires, le docteur Kleffens (thèse citée) nous montre ce mal treize fois chez des hommes, et sept fois seulement chez des femmes. Est-ce à dire que nous devions apercevoir là un résultat d'une loi générale, plutôt qu'un rapport fortuit? Assurément, les chiffres sont ici trop peu considérables pour servir de base à une induction sérieuse et plausible. Ne nous pressons donc pas de conclure que le cancer des poumons fait évidemment exception à la règle, assez universellement admise, touchant la triste supériorité que le sexe féminin semble avoir sur le sexe masculin dans la statistique des affections cancéreuses considérées en masse.

Mais ce qu'il y a de très certain, de parfaitement avéré, c'est que les poumons sont, comme le foie (852. B.), très sujets à être le siége où repullule la matière cancéreuse après l'ablation d'un cancer externe.

867. *Diagnostic.* — (*Path. chir.*, t. Ier, chap. IX, § V.) — Assurément le cancer des poumons n'offre dans sa symptomatologie rien de pathognomonique, rien si ce n'est, peut-être, le phénomène très rare, et d'ailleurs si contestable, d'une fétidité toute particulière de l'haleine. Sous le triple rapport des troubles respiratoires, de la percussion et de l'auscultation, il ne nous présente aucun signe qui ne puisse tout aussi bien appartenir à la tuberculisation pulmonaire, à la pleurésie chronique, ou à la pneumonie de même nature! Toutefois, si, indépendamment des symptômes thoraciques, équivoques et suspects, il existe, dans d'autres points du corps, des tumeurs cancéreuses développées antérieurement ou parallèlement à l'apparition de ces symptômes; si la peau présente une couleur jaune-paille; si un cancer externe vient d'être opéré plus ou moins récemment; si, en un mot, nous avons déjà quelque raison générale de présumer, chez l'individu donné, l'existence de la diathèse cancéreuse, il est alors permis de diagnostiquer avec un plus ou moins haut degré de certitude, suivant le cas, un cancer du poumon. Et ce qui peut corroborer encore un tel diagnostic, c'est de voir apparaître des symptômes de compression de la veine cave supérieure, de la veine sous-clavière, de l'artère axillaire ou de l'œsophage; c'est de trouver les circonstances commémoratives en désaccord absolu avec l'idée d'une pleurésie ou d'une pneumonie chronique; c'est, enfin, de rencontrer dans toute l'étendue d'un poumon les signes de l'induration et de l'imperméabilité sans la moindre trace des râles propres au ramollissement des tubercules, ce qui rend assez improbable la supposition d'une infiltration tuberculeuse, laquelle jamais ou presque jamais n'occupe un espace si considérable sans que çà et là quelques points se montrent ramollis et fassent entendre du râle muqueux ou du moins du râle sous-crépitant.

868. *Traitement palliatif.* — Béchiques, narcotiques, révulsifs cutanés sur le thorax. Au besoin, quelques émissions sanguines, etc., etc.

ARTICLE X.

CANCER DU COEUR.

869. *Bibliographie.* — LAENNEC. — (*Tr. de l'Auscult.*, IIIe partie, section II, chap. XVII.) — Édition citée, t. II, p. 570.

BRESCHET et FERRUS. — (Dans le *Dict. de méd. en 21 vol.*, t. IV.) — Art. *Cancer*,—p. 205-7 (Cancer du cœur.)

VELPEAU. *Exposition d'un cas remarquable de maladie cancéreuse, avec oblitération de l'aorte.* Paris, 1825, in-8°.

BOUILLAUD. — Article cité (850), p. 493-5.

CRUVEILHIER. — (*Anat. path.*) Livraison XXIX, planche II, fig. 1 et 2, et planche III, fig. 1re. — Description et iconographie d'un cas de cancer polypiforme développé sur la paroi postérieure de l'oreillette droite chez un soldat âgé de trente-quatre ans, et qui avait les deux parotides cancéreuses.

CHOMEL. — (Dans le *Répert.*, t. VIII, art. *Cœur*), p. 320-1.

DELABERGE et MONNERET. — (*Compendium*, t. II, p. 322.) — Art. *Cœur* (*Cancer du*).

RENAULDIN. *Observation lue à l'Acad. roy. de méd.*, séance du 6 août 1833. (Dans les *Archives*, août 1833.) — Tumeur cancéreuse, plus grosse qu'une noix, dans le cœur d'une femme, dont les deux reins, le gauche surtout, étaient aussi le siége d'une dégénérescence semblable. — Les pièces anatomiques furent publiquement démontrées. — Il n'y avait eu cependant aucun symptôme notable dans la circulation ni du côté des urines.

RAYER. — (*Tr. des mal. des reins.*) Voyez, t. III, p. 703, parmi les *Observations particulières* concernant le cancer des reins, l'observation VIIIe (CANCER *des reins, du poumon, du* COEUR, *du foie, etc.*) — Masse squirrheuse de la grosseur d'une noisette, dans la cloison interventriculaire.

Observ. IIIe, dans laquelle le sujet, outre un cancer intestinal cis-rectal ulcéré jusqu'à perforation, présentait une dégénérescence cancéreuse des ganglions mésentériques, du foie et des reins (quatre ou cinq petits noyaux de matière encéphaloïde à l'état cru, dans chaque rein).

RENAULDIN. — Observation déjà citée (869).

CRUVEILHIER. — (*Anat. path.*) — Livraison Ire, planche 4; — livraison XVIII, planche 1re.

RAYER. — (*Tr. des mal. des reins.*) T. III, p. 675-718 (*Cancer des reins*); — p. 723-5 (*Matière colloïde dans les reins.*)

872. *Symptomatologie.* — A. Le cancer du rein peut être latent, notamment lorsqu'il est encore peu avancé et qu'il n'a que peu ou point augmenté le volume de l'organe. En pareil cas, point de douleurs, point de tumeur appréciable à la palpation la plus méthodique et la plus habile; point d'hématuries; point d'altération particulière des urines.

B. Chez quelques malades, au contraire, une douleur profonde, permanente, tantôt sourde, tantôt vive et déchirante, se fait sentir dans l'un des côtés de la région lombaire, au niveau même du rein.

C. Dans certains cas où le rein cancéreux augmente extraordinairement de volume, il forme dans le flanc une tumeur dure, compacte, plus ou moins aisément appréciable à la palpation, et parfois très douloureuse à la pression. Cette tumeur, chez quelques sujets, occupe tout l'espace situé entre le rebord des côtes et l'os de la hanche. Elle peut avoir des inégalités, des bosselures assez prononcées pour être touchées et distinguées à travers les parois abdominales.

D. Un autre symptôme que produit assez ordinairement le cancer du rein, surtout lorsque le bassinet se trouve atteint et ulcéré, — c'est l'hématurie. Tantôt légère, tantôt considérable, cette hématurie rénale a rarement lieu d'une manière continue. (237. A. — et 238.)

E. Il va sans dire, au surplus, que la pyélite et la néphrite avec tous leurs symptômes (525. — et 667. A.) peuvent se mettre de la partie. C'est ce qui arrive assez fréquemment.

F. Dans les derniers temps de la maladie, la peau prend ordinairement une teinte jaune-paille. L'amaigrissement est porté jusqu'aux derniers degrés du marasme. La fièvre hectique, l'œdème des membres inférieurs, et parfois une hydropisie générale, sont les symptômes avant-coureurs de la mort.

873. *Détails anatomiques.* — A. Toutes les formes anatomiques du cancer ont été observées dans les reins. Hâtons-nous de dire que le cancer encéphaloïde est celui qui s'y montre le plus fréquemment. Le squirrhe y est excessivement rare. Et ce qui est une rareté encore plus extraordinaire, c'est d'y rencontrer la dégénérescence colloïde : M. Rayer est le seul observateur, que je sache, qui ait vu et publié des exemples de cette dernière forme de cancer; trois fois, dans le cours de ses longues et immenses recherches sur les maladies des reins, il a trouvé le parenchyme rénal converti en un tissu gélatiniforme, deux fois chez l'homme, une fois chez le bœuf, et, cette fois-là seulement, dans une telle étendue que le rein avait un aspect tout-à-fait étrange.

B. Le cas que quelques auteurs décrivent sous le nom de *fongus hématode* du rein, et qui, au surplus, est aussi un fait assez rare, n'est rien autre chose qu'un cas complexe dans lequel une hémorragie intrà-rénale (205. C. a.) plus ou moins considérable se trouve surajoutée à l'hétérotrophie encéphaloïde, et dans lequel, — devons-nous ajouter, — la matière hétérologue, n'étant là qu'en petite quantité, est comme ensevelie au milieu de caillots sanguins, encore parfaitement caractérisés et impossibles à méconnaître, ou déjà réduits à l'état de fibrine décolorée et plus ou moins altérée.

C. La dégénérescence cancéreuse se montre le plus fréquemment dans la substance corticale, qui paraît être presque toujours le siége primitif où elle se développe. Mais bien des fois elle s'étend à la substance tubuleuse. Il se peut aussi qu'elle atteigne, indépendamment de ces deux substances du rein, les membranes qui le revêtent, les parois du bassinet, voire même le sang coagulé dans les veines rénales.

D. Quelquefois le parenchyme rénal reste sain dans les intervalles qui séparent les masses cancéreuses. Quelquefois, au contraire, il peut, non seulement se trouver hypérémié à un degré plus ou moins manifeste, mais offrir des altérations phlegmasiques non équivoques, des infiltrations purulentes et même de petits abcès.

E. Lorsque la dégénérescence consiste en un petit nombre de noyaux cancéreux peu volumineux, le rein peut n'être pas sensiblement plus gros qu'à l'état normal. Mais, d'autres fois, dans des conditions opposées, il acquiert des dimensions véritablement monstrueuses; et sa surface, alors, peut se trouver surmontée d'un grand nombre de bosselures, dont le volume varie entre celui d'un pépin de raisin et celui d'un œuf de poule.

F. La distribution des masses cancéreuses n'est, dans le rein pas plus que dans tout autre organe, soumise à une loi de régularité. Ainsi, par exemple, M. Rayer les a vues amoncelées, chez un sujet, sur le bord convexe du rein; chez deux autres sujets, à l'extrémité supérieure de l'organe, tandis que l'extrémité inférieure était tout-à-fait intacte. Quelquefois, mais le cas est rare, elles font saillie au-dedans du bassinet, soit qu'elles aient pris naissance à la surface ou dans l'épaisseur

de ses parois, soit que, nées au-dessous de ces mêmes parois, elles aient fini par les soulever, ou même par les perforer et les détruire.

G. Lorsque le rein a été entièrement envahi par la dégénérescence cancéreuse, il se montre informe, bosselé, tout-à-fait méconnaissable au premier aspect, comme, par exemple, dans l'observation, ci-dessus citée (871), de M. Chomel. Il ne présente plus aucune trace de son organisation naturelle.

H. Consécutivement au ramollissement des masses cancéreuses, on trouve quelquefois, dans le rein, de véritables cavernes, mais qui, le plus ordinairement, ne sont pas complétement vides, et contiennent un détritus pultacé, mi-parti de matière encéphaloïde et de sang décomposé. Il existe alors dans le bassinet une ou plusieurs ouvertures accidentelles, par où ce détritus avait évidemment moyen de s'écouler avec l'urine.

I. M. Rayer affirme que, dans des cas de dégénérescence cancéreuse de la totalité d'un rein, une dissection attentive a réussi à découvrir du tissu squirrheux parfaitement caractérisé qui, sous forme de bandes ou de stries irrégulières, existait au sein des masses de matière encéphaloïde.

J. Dans quelques cas, les ganglions lymphatiques de la scissure sont squirrheux ou infiltrés de matière encéphaloïde, et parfois réunis en une seule et même masse, comprimant plus ou moins considérablement le bassinet et l'origine de l'uretère.

K. Les membranes fibreuse et celluleuse du rein, malgré la distension à laquelle les soumet l'augmentation de volume de cet organe, acquièrent quelquefois une épaisseur considérable; et souvent on les trouve sillonnées par des vaisseaux gorgés de sang, et plus gros qu'à l'état normal.

874. *Étiologie.* — (*Path. chir.*, t. I, chap. IX, § IV.) — A. M. Rayer professe que le sexe masculin est celui qui se montre le plus sujet au cancer des reins. Cette conclusion, il la déclare fondée, non seulement sur les cas qu'il a lui-même vus et observés, mais encore sur tous ceux qui, à sa connaissance, ont été recueillis par d'autres observateurs.

B. Quoique, dans un certain nombre de cas, le cancer n'atteigne que le rein, ou tout au plus, avec le rein, quelques ganglions lymphatiques circonvoisins, force est de reconnaître que, le plus ordinairement, la dégénérescence de cet organe n'est qu'un des effets d'une condition générale de l'économie, une des manifestations locales de la diathèse cancéreuse (95), dont les produits alors se montrent à la fois dans l'estomac, le foie, les poumons, les ganglions mésentériques, etc., etc.

C. Si la pyélite et la néphrite peuvent se montrer capables d'amener le développement d'un cancer du rein, ce n'est assurément, encore un coup, qu'à la condition d'une prédisposition spécifique et toute particulière chez l'individu donné.

D. Au nombre des circonstances qui paraissent avoir quelque influence et jouer un certain rôle dans la pathogénie du cancer des reins, on doit compter la présence d'un sarcocèle, comme aussi l'ablation du testicule affecté d'un tel mal. M. Rayer dit avoir constaté cette relation étiologique chez l'homme et chez le chien.

875. *Diagnostic.* — (*Path. chir.*, t. I, chap. IX, § V.) — A. Sans les hématuries, sans la présence d'une tumeur dans le flanc, les douleurs déterminées par un cancer du rein peuvent être prises tout simplement pour un rhumatisme ou une névralgie de la région lombaire. Mais si l'hématurie vient à se produire de temps en temps chez un malade qui éprouve habituellement de semblables douleurs, et qui n'est point sujet à la gravelle, ni aux rétentions d'urine, ni à aucune apparence de pyélite; si, surtout, les douleurs ne cessent ni ne s'apaisent avec les intermittences de l'hématurie, mais sévissent toujours avec le même degré d'intensité, ou, du moins, avec des variations qui n'aient aucun rapport avec les disparitions et les réapparitions de ce nouveau symptôme, alors force est bien de soupçonner un cancer du rein, mais non pas de le diagnostiquer sûrement. Quand, en outre, la palpation découvre dans le flanc une tumeur évidemment ou très probablement formée par le rein, la présomption devient encore plus forte. Joignez à tout cela un ou plusieurs des signes rationnels qui tendent à établir la probabilité générale d'une affection cancéreuse quelconque, et l'on touchera dès lors de fort près à la certitude, si tant est même qu'on n'y atteigne pas absolument.

B. Il faut le reconnaître, les cas dans lesquels le rein cancéreux constitue une tumeur plus ou moins manifeste, plus ou moins énorme, mais qui ne comptent pas l'hématurie au nombre de leurs symptômes, ont plus d'une fois fourni matière à des erreurs de diagnostic. Les tumeurs de ce genre, en effet, ont été prises pour des abcès profonds; pour des pyélites chroniques avec distension du bassinet et des calices (525. D.); pour des vices organiques de l'ovaire; à droite, pour des affections du foie ou de la vésicule biliaire; à gauche, pour des rates indurées et hypertrophiées, etc., etc.

C. Il peut arriver, mais ce fait est certainement des plus rares, que les ganglions lymphatiques de la scissure du rein et les ganglions lymphatiques prélombaires, devenus cancéreux, grossissent et s'agglomèrent de façon à constituer une tumeur considérable, bosselée et douloureuse, qui simule un cancer du rein. M. Rayer dit avoir vu un cas semblable,

dans lequel la méprise n'eut pas seulement lieu sur le vivant, mais encore à l'autopsie même : l'erreur ne fut reconnue que par une dissection attentive de la tumeur. Au-dessous d'une couche de tissu cellulaire induré, on trouva le rein déformé, aplati, intimement uni à la masse cancéreuse, mais tout-à-fait exempt lui-même de dégénérescence hétérologue.

876. *Traitement palliatif.* — Bains chauds (79. C. γ.). Topiques émolliens et narcotiques. Au besoin, quelques émissions sanguines. Opiacés en potions, en lavemens, en applications endermiques, etc. Voilà pour calmer les douleurs.

Combattre l'hématurie par les moyens appropriés (239. G.), si cette affection symptomatique vient à se produire dans des proportions alarmantes.

Médication corroborante (140-3), pour lutter contre les progrès de la cachexie cancéreuse et de l'hydropisie, et pour prolonger l'existence des malades.

Emploi des révulsifs cutanés, mais plutôt dans le but d'amuser et de préoccuper l'imagination des malades que dans l'espérance, malheureusement vaine, de porter réellement remède à leur mal.

CHAPITRE X.

HYDROPISIES.

ARTICLE PREMIER.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

877. *Bibliographie.* — HIPPOCRATE. — *Passim.* — Notons particulièrement certains passages qui concernent les points que voici : 1° l'endémicité de l'hydropisie dans les contrées marécageuses (Περὶ ἀέρων ὑδάτων τόπων. Ed. Kuhn, t. I, p. 533) ; 2° le développement de cette maladie à la suite des fièvres quartes (*ibidem*, p. 544) ; 3° la vertu thérapeutique d'une potion à base de cantharides (Περὶ διαίτης. Ed. Kuhn, t. II, p. 97) ; 4° la difficulté de la cicatrisation des ulcères chez les hydropiques (*Aphorism.*, sect. VI, n. 8) ; 5° la résolution des hydropisies à la suite d'une diarrhée abondante (*ibid.*, n. 14) ; 6° la toux considérée comme un signe de mauvais augure, quand elle survient chez l'hydropique (*ibid.*, n. 35). — Remarquons aussi, car cela est bien digne de remarque, qu'il y a, dans le *Pronostic* (édition Kuhn, t. I, p. 95), un passage où le grand Hippocrate, ne faisant là, au surplus, que répéter et consacrer, à peu près dans les mêmes termes, un article des *Prénotions coaques* (édition Kuhn, t. I, p. 309), reconnaît expressément une classe d'hydropisies qui se montrent liées à des douleurs de reins, par opposition aux hydropisies qui dépendent du foie. J'ai déjà cité plus haut (674) le passage en question. Ainsi, les Asclépiades paraissent donc avoir entrevu, sans le secours de l'anatomie pathologique, sans l'examen chimique des urines, mais par les seuls symptômes qu'il leur était donné d'observer, la nature distincte et particulière de ces hydropisies, dont la science contemporaine a constaté les rapports avec la néphrite et l'albuminurie (675).

PSEUDO-HIPP. — *Passim.* — Voyez, notamment, *Prénotions coaques*, édit. Kuhn, t. I, p. 309, passage déjà cité (Hydropisies avec douleurs lombaires) ; *ibid.*, p. 310 (Pronostic désespéré à l'égard de ceux qui, après avoir été guéris de leur hydropisie, éprouvent une récidive) ; *ibid.*, p. 314 (Résolution de la leucophlegmatie par suite de diarrhée) ; Περὶ κρισίων, édit. Kuhn, t. I, p. 147 (Résolution des hydropisies par la diarrhée ou par le moyen d'urines abondantes) ; livre IV du traité Περὶ νούσων, édit. Kuhn, t. II, p. 377-80 (Doctrine générale sur l'hydropisie. — Trois formes de cette maladie chez les femmes : 1° hydropisie de matrice : c'était, sans doute, à ce que je pense, notre hydropisie enkystée de l'ovaire ; 2° hydropisie du ventre ; 3° hydropisie des jambes) ; enfin, Περὶ πάθων, édit. Kuhn, t. II, p. 399 (Hydropisie sous la dépendance de la rate, ou du foie, ou de la lienterie, etc.).

CELSE. — Lib. III, cap. II, sect. 10.

ARÉTÉE. — (*Des causes et des signes des maladies chroniques.*) Livre II, chap. I (Περὶ ὕδρωπος). — Il n'est pas hors de propos de remarquer que, dans le *Traité de la cure des maladies chroniques* (150), le chapitre correspondant à celui que je viens de citer manque tout entier, lacune assurément des moins regrettables parmi toutes celles que l'injure des ans a produites dans les écrits de l'illustre médecin de Cappadoce.

AVICENNE. — (*Canon*) Lib. III, fen XIV, tract. 4, c. 4, *De hydropisi.*

SYDENHAM. *Tractatus de hydrope.* (Dans les *Opera omnia.*) — Sous le nom d'hydropisie, Sydenham, comme tous les anciens, n'envisage guère autre chose que l'anasarque et l'ascite, ou, pour le dire en

PIGEAUX. — (*Tr. pr. des mal. du cœur*), p. 590-7.

PIORRY. — (*Tr. de méd. prat.*) T. II, Ire section, *Cardiopathies*, chap. XVIII. — Nos 2097, 2098 et 2100.

870. *Bref aperçu.* — Le cancer du cœur est rare, excessivement rare. Mais sa réalité est aujourd'hui un fait acquis à la science, et qui repose sur les témoignages les plus authentiques et les plus irrécusables.

M. Récamier a vu le cœur transformé, dans une certaine partie de son étendue, en une matière squirrheuse et semblable à la couenne de lard chez un sujet dont les poumons contenaient aussi des masses cancéreuses. Laënnec, en consignant dans son livre le souvenir de ce fait, qu'il tenait de la bouche même de M. Récamier, ajoute qu'il avait lui-même rencontré, depuis quatre ans, deux cas de cancer encéphaloïde du cœur : l'un, où la matière cancéreuse formait, dans la substance musculaire des ventricules, de petites masses dont les plus grosses avaient le volume d'une aveline; l'autre, où elle se trouvait déposée en couches épaisses *d'une à quatre lignes* (de 2 millimètres à 1 centimètre, nouveau style), le long des vaisseaux coronaires entre le feuillet séreux du péricarde et le cœur lui-même. M. Trélat, ayant trouvé le cœur cancéreux chez un homme mort à la maison de Charenton, mit la pièce anatomique sous les yeux de M. Ferrus, qui, dans l'article cité ci-dessus (869), n'a pas manqué de proclamer ce fait, et d'en relater les particularités les plus intéressantes. MM. Velpeau, Bouillaud, Cruveilhier, Pigeaux, Piorry, Rayer et d'autres encore ont eu occasion de constater des dégénérescences squirrheuses ou encéphaloïdes du cœur. Toutefois, le total des cas authentiquement enregistrés jusqu'à présent dans les fastes de la science ne s'élève guère au-dessus d'une douzaine.

En somme, il est avéré que, dans le cœur comme dans les autres organes, la matière cancéreuse, soit squirrheuse, soit encéphaloïde, peut se développer sous deux formes principales : 1° sous forme de masses isolées et distinctes au milieu du tissu naturel de l'organe; 2° sous forme d'infiltration interstitielle sans discontinuité, de telle sorte que le tissu naturel soit entièrement métamorphosé en tissu hétérologue.

Quoi qu'il en soit, il paraît que toujours, ou presque toujours, en cas de cancer du cœur, une dégénérescence analogue existe aussi dans d'autres organes; et que c'est, en règle ordinaire, principalement dans les poumons.

Il n'y a pas de doute qu'un cancer du cœur, pourvu qu'il ait une certaine étendue, ne soit de nature à entraver l'action de ce viscère et à perturber d'une façon plus ou moins grave la circulation. Mais les cas

jusqu'ici recueillis sont trop peu nombreux, et, n'ayant jamais été reconnus ni même soupçonnés avant l'autopsie, laissent trop à désirer sous le rapport des détails symptomatologiques, pour qu'il nous soit possible de tracer une histoire générale de cette maladie autrement que par des raisonnemens et des conjectures *à priori*. Or, c'est là une tâche que les lecteurs peuvent tout aussi bien que moi-même accomplir à l'aide de leur imagination et de leur jugement.

ARTICLE XI.

CANCER DU REIN.

871. *Bibliographie.* CHOMEL. — *Observ. sur une affect. cancér. et tubercul. du rein gauche.* (Dans le *Journal de Corvisart, Leroux et Boyer*, avril 1814.) — Chez un homme de soixante ans, et à la suite, — est-ce là un pur et simple hasard? — d'un coup violent porté sur la partie inférieure et interne des côtes gauches. — Cas remarquable, 1° en ce que la dégénérescence cancéreuse du rein (rein gauche) était compliquée de dégénérescence tuberculeuse; 2° en ce que la tumeur formée par cette double dégénérescence remplissait une bonne partie de la cavité abdominale; 3° en ce qu'aucun autre viscère ni dans l'abdomen, ni ailleurs, n'était cancéreux.

ROSTAN. *Cas pathologique remarquable.* (Dans le *Nouveau Journal de méd., chir., pharmac., etc., par Béclard*, etc., novemb. 1819.) — Cancer encéphaloïde du rein droit, formant une tumeur manifeste sur le vivant; se trouvant en coexistence avec un squirrhe gastrique tout-à-fait latent.

VALLERAND DE LAFOSSE. — (Dans la *Nouvelle bibliothèque médicale*, année 1825. — T. VIII, p. 42-8.) — Observation très intéressante d'un cas de cancer du rein. — (Chez un homme de trente ans. Rein droit, affecté de dégénérescence encéphaloïde, en même temps que de tubercules, formant dans le flanc une tumeur manifeste, mais dont la véritable nature ne fut pas soupçonnée. Poumons tuberculeux.

BOUILLAUD. — (*Recherches et observations pour servir à l'anatomie et à la physiologie pathologique des reins et de leurs canaux excréteurs.* Dans le *Journal complémentaire*, t. XXXI, année 1828.) Observ. III (p. 18-20). *Hypertrophie du rein gauche; tuméfaction énorme et dégénérescence tuberculeuse et encéphaloïde du rein droit.*

CORBIN. — (*Sur les perforations intestinales considérées sous le rapport de l'anatomie pathologique.* Dans les *Archives*, janvier 1831.)