

vaste ulcère qui achève de couvrir la moitié de la face. J'ai moi-même, en Juin 1889, fait l'ablation d'un sein cancéreux à la sœur de son père ; cette femme est sous observation, il n'y a pas eu de récurrence. Ces deux faits que je viens de mentionner ont failli m'induire en erreur et me faire porter un pronostic beaucoup plus fâcheux. De prime abord je croyais avoir affaire à un cancer du foie, mais les signes physiques que l'examen externe m'a permis d'observer et la marche lente de la maladie ont vite chassé cette pensée de mon esprit. Cet homme est émacié, mais il n'a jamais pesé plus de 134 lbs et après deux années de maladie il pèse actuellement 128 lbs.

Son foie énorme, qui remplit presque entièrement la cavité abdominale, ne présente aucune bosselure ; il est d'une dureté remarquable, il est parfaitement lisse, uniformément hypertrophié et n'a jamais été douloureux. La cachéxie cancéreuse qui après deux ans devrait exister chez lui, manque absolument. Donc, il n'y a pas de carcinome, c'est évident.

La syphilis, ou l'abus des préparations mercurielles ne peuvent être la cause de la dégénérescence du foie de cet homme. Nous ne pouvons découvrir aucun signe des différentes périodes de cette affection ; son histoire est tout à fait négative.

Cet engorgement n'est l'effet de congestions, ni actives, ni passives ; il n'existe aucune obstruction au libre cours du sang, les valvules du cœur sont en ordre, malgré que notre malade ait été atteint de rhumatisme articulaire aiguë, en 1887. La douleur qui ne fait jamais défaut dans ces congestions de la glande hépatique, manque absolument ici. Cette douleur siège dans la région hépatique ; elle forme comme une ceinture à la base du thorax et s'irradie en divers points, en particulier dans l'épaule droite ; presque toujours il se développe aussi un léger degré d'ictère, caractérisé par la teinte subictérique des conjonctives et de la peau.

Le foie de cet homme occupe la plus grande partie de la cavité abdominale, son bord tranchant qui est régulier et que l'on isole facilement à travers le paroi abdominale amincie, descend jusqu'à deux ou trois travers de doigts de la crête de l'iléum ; le lobe gauche recouvre l'estomac dans sa totalité et se dirige jusque dans l'hypochondre gauche ; le poumon droit est refoulé et gêné dans ses fonctions. Quand le malade est dans le décubitus dorsal, les intestins sont poussés dans les régions iliaques et hypogastriques ; il existe un peu d'ascite. Les reins fonctionnent bien, l'urine est normale ; il n'y a pas d'albumine, ce qui me permet d'espérer que cette glande ne participe pas à la dégénérescence qui existe au foie. La sécrétion biliaire n'est pas troublée par cette maladie du parenchyme hépatique