

Un tissu entièrement analogue composait les deux autres parties de la tumeur.

Elle était enveloppée dans sa totalité par une membrane épaisse, manifestement fibreuse. Sa surface externe était recouverte par le péritoine; sa face interne, examinée dans la grande poche, était rugueuse, d'une couleur rouge lie de vin, tapissée par une couche albumineuse, membraniforme, semblable à celle qui revêt les parois des cavernes pulmonaires. Elle présentait, en outre, un grand nombre de petites granulations blanches, du volume d'un grain de millet, et qui ressemblaient aux granulations qui s'élèvent de la face interne de plusieurs des hydatides connues sous le nom d'acéphalocystes.

On pouvait facilement diviser cette membrane en un grand nombre de feuillets superposés les uns aux autres. En quelques points le feuillet le plus interne présentait une coloration d'un noir foncé, sous la forme de larges plaques ou de longues stries.

Le grand épiploon, ainsi que les portions du péritoine qui, après avoir tapissé les flancs, se portent au-devant de la colonne vertébrale pour constituer le mésentère, étaient transformés en masses cancéreuses épaisses; incisées, elles présentaient en plusieurs points un tissu blanc, opaque, que parcouraient de nombreuses lignes rougeâtres (tissu encéphaloïde à l'état de crudité). En d'autres points, l'on ne trouvait plus qu'une sorte de détritrus rougeâtre, et même de véritables épanchements sanguins (tissu encéphaloïde ramolli). Ailleurs, au tissu blanc et dur que nous venons de décrire, se trouvait mêlé un tissu jaunâtre et friable, s'écrasant facilement sous le doigt, comme du sulfate de chaux saturé d'eau (matière tuberculeuse).

L'utérus était parfaitement sain.

Le foie présentait dans son intérieur trois ou quatre petites masses cancéreuses, formées par le tissu encéphaloïde encore cru, ayant chacune à peu près le volume d'une noisette.

La face interne de l'estomac était pâle; sa muqueuse était saine.

Les poumons, parfaitement crépitants et d'un beau blanc rosé, ne descendaient de chaque côté que jusqu'au niveau de la quatrième côte. Cœur sain, rempli de sang noir liquide.

13. Si, après avoir passé en revue les différentes variétés de tumeurs que peut former le foie, appréciables au palper, nous recherchons quelles sont les maladies du foie dans lesquelles se montrent principalement ces tumeurs, nous ne pourrions poser à cet égard aucune règle constante. D'une part, en effet, il n'en est presque aucune dans laquelle la forme du foie ne puisse être modifiée de manière qu'il en résulte une tumeur reconnaissable pendant la vie; et d'autre part, toutes les affections du foie peuvent naître, se développer, parcourir leurs diverses périodes, sans que l'organe augmente assez de volume pour former tumeur.

Dans les cas de simple congestion sanguine soit active et produite par un stimulus vitale, soit liée à un obstacle mécanique à la circulation, le foie peut se tuméfier assez pour qu'on le sente dans l'hypochondre et à l'épigastre. Cette tuméfaction est quelquefois très-rapide; souvent aussi on la voit disparaître avec autant de promptitude qu'elle s'était formée, soit spontanément, soit à la suite d'émissions sanguines plus ou moins abondantes. Il est des malades chez lesquels l'hypochondre droit se tuméfie ainsi, puis reprend promptement sa souplesse, et cela à plusieurs reprises. Ces sortes de tuméfactions intermittentes du foie s'observent surtout pendant le cours de certaines affections organiques du cœur. Elles ne

sont d'ailleurs accompagnées, dans la plupart des cas, d'aucun autre trouble des fonctions du foie; on n'observe ni douleur ni trace d'ictère. Quelquefois cependant les malades accusent une sensation pénible, une sorte de pesanteur vers l'hypochondre, et une légère teinte jaune se répand sur leur peau. Après avoir ainsi paru et disparu à plusieurs reprises, la tuméfaction du foie peut rester permanente, et ce qui n'était d'abord qu'une simple congestion sanguine passagère peut devenir insensiblement une grave altération de texture.

Il serait bien difficile, selon moi, de poser une ligne rigoureuse de démarcation, dans le foie, comme partout ailleurs, entre le plus haut degré d'une simple congestion active et l'inflammation proprement dite. Celle-ci peut exister, soit à l'état aigu, soit à l'état chronique, sans produire aucune espèce de tumeur; et si en même temps il n'existe pas de douleur, le diagnostic sera très-obscur. Mais dans un grand nombre de cas, l'hépatite aiguë entraîne la tuméfaction du foie, et celui-ci peut alors être senti dans l'hypochondre. Cette tuméfaction peut d'ailleurs exister, se former très-rapidement avec ou sans douleur, avec ou sans ictère. Quelquefois elle ne dure que peu de jours, et disparaît; dans d'autres cas, elle persiste pendant plusieurs semaines, et même plusieurs mois, et se dissipe au bout de ce temps. Il faut admettre qu'en pareil cas il n'y a eu qu'engorgement du foie, sans altération réelle de sa nutrition. Cette tuméfaction, par engorgement inflammatoire de l'organe, peut s'être formée rapidement, et être ensuite restée stationnaire; ou bien elle ne se développe que d'une manière insensible. Dans le premier cas, l'hépatite, aiguë à son début, ne passe que secondairement à l'état chronique; dans le second cas, elle est primitivement chronique. Ces divers engorgements du foie sont d'autant plus dignes de fixer notre attention, qu'ils sont certainement le point

de départ d'un très-grand nombre de ses affections organiques, soit hypertrophie et induration de sa substance, soit dégénération cancéreuse, etc. Ce sont ces engorgements sanguins aigus ou chroniques, sans autre altération, qui peuvent être combattus avec avantage par divers moyens thérapeutiques; tandis que ceux-ci paraissent être le plus ordinairement sans efficacité contre la plupart des altérations de texture, dont l'engorgement inflammatoire du foie a été également le point de départ. C'est pour n'avoir pas suffisamment distingué ces différents cas que les mêmes remèdes, employés avec succès pour faire disparaître plusieurs tumeurs du foie, ont complètement échoué dans d'autres cas qui étaient identiques en apparence.

Dans ces cas de simples engorgements (1) du foie, la tumeur qu'il forme présente une surface lisse, sans bosselures, sans enfoncements. Il peut en être de même avec diverses altérations de texture. Mais, de plus, dans ce dernier cas, on observe souvent autre chose. Ainsi, dans le cas où le tissu du foie s'est induré, il présente souvent à sa surface de nombreuses inégalités qui résultent de ce qu'il ne s'est pas également hypertrophié dans tous ses points. Lorsque des masses cancéreuses se sont développées dans le parenchyme hépatique, le palper fait reconnaître, plus souvent que dans aucun autre affection du foie, de nombreuses bosselures qui soulèvent les parois abdominales. Mais, chose remarquable, il arrive parfois qu'au bout d'un temps plus ou moins long ces bosselures disparaissent; la place qu'elles occupaient se creuse

(1) La structure du foie, telle que je l'ai précédemment indiquée, rend raison de la facilité avec laquelle peuvent s'effectuer ces engorgements, et de leur fréquence; elle explique aussi la rapide augmentation de volume que peut prendre l'organe.

véritablement, et, au lieu d'une élévation, le palper découvre un enfoncement. Cela indique un progrès funeste de la maladie; là où l'on reconnaît une dépression qui a remplacé une bosselure, on peut être assuré qu'une masse cancéreuse a subi un ramollissement considérable.

De vastes abcès peuvent se former dans le foie, sans que leur présence soit accompagnée d'aucune tuméfaction de l'organe, appréciable au palper. D'autres fois, il existe bien une tumeur dans l'hypochondre, mais cette tumeur ne présente pas d'autres caractères que ceux qui appartiennent à un simple engorgement sanguin du foie. C'est là, je crois, le cas le plus commun. Dans d'autres circonstances, l'abcès, très-superficiellement situé, n'a pour parois, en avant, qu'une couche très-mince de substance du foie, laquelle se trouve en contact immédiat avec les parois abdominales. Alors, par une pression convenablement exercée, on peut reconnaître derrière ces parois l'existence d'une cavité pleine de liquide; autour de celle-ci on sent souvent un corps dur, qui n'est autre chose que la portion du parenchyme qui entoure l'abcès.

Les hydatides développées dans le foie y sont contenues dans un sac à parois fibreuses qui fait souvent saillie à l'extérieur de l'organe, et que le palper peut reconnaître. La tumeur qui en résulte soulève ordinairement un point des parois abdominales, et est apercevable à la simple vue. Si on la palpe, si on la presse en divers sens, on est frappé de son extrême résistance, de sa grande élasticité; ce qui est en rapport avec sa composition anatomique. Ces caractères extérieurs me semblent tellement tranchés qu'ils peuvent faire regarder au moins comme très-probable que la tumeur appréciable par la vue et le palper, dans l'hypochondre droit, et qui semble se continuer derrière les côtes, est due au développement d'un sac hydatifère. Cette espèce de tumeur, lorsqu'elle

est exempte de toute complication, peut d'ailleurs exister long-temps, sans produire de douleur, sans gêner visiblement les fonctions du foie, sans déterminer de trouble sympathique dans l'économie, sans allumer la fièvre, sans altérer le mouvement nutritif général. Ces circonstances peuvent encore contribuer à éclairer le diagnostic.

J'ai observé à la Charité une remarquable terminaison de ces tumeurs, savoir: la transformation du sac hydatifère en un foyer purulent. Le malade avait présenté pendant long-temps, près de l'épigastre, immédiatement au-dessous du rebord cartilagineux des côtes droites, une tumeur globuleuse, éminemment élastique, du volume d'une orange, sans douleur, sans changement de couleur à la peau, et avec conservation de la santé générale. Cette tumeur nous parut être un sac d'hydatides. Au bout d'un certain temps, elle devint le siège d'une douleur d'abord peu vive, puis lancinante, par intervalles; les traits de la face s'altérèrent; un mouvement fébrile s'établit; un amaigrissement notable eut lieu en peu de temps, une abondante diarrhée survint, mais long-temps après l'apparition des divers symptômes qui viennent d'être énumérés, et le malade succomba.

A l'ouverture du cadavre, on trouva sur la face supérieure du lobe gauche du foie une tumeur qui correspondait au point où l'on l'avait sentie pendant la vie à travers les parois abdominales. Cette tumeur ayant été incisée, il s'en écoula en grande quantité un pus verdâtre, inodore, au milieu duquel nageaient des hydatides rompues et déchirées, plusieurs n'existaient plus qu'en débris. La presque totalité du lobe gauche du foie était occupée par une grande cavité, dans laquelle étaient contenus le pus et les hydatides que l'incision avait fait écouler.

Nous crûmes devoir admettre que la tumeur appréciable

pendant la vie avait été d'abord constituée par un simple sac d'hydatides; plus tard, ce sac s'était enflammé, sa surface interne, au lieu d'exhaler de la sérosité, avait sécrété du pus; et alors seulement avait apparu cet ensemble de symptômes graves, au milieu desquels succomba le sujet. L'état des hydatides était remarquable. Il est vraisemblable qu'elles avaient cessé de vivre, lorsque le pus avait commencé à les entourer. J'ai trouvé une autre fois des débris d'hydatides au milieu d'un abcès enkysté du péritoine; et à cette occasion, je rappellerai que dans le tome II de cet ouvrage, j'ai cité des cas où de la matière tuberculeuse avait été déposée autour d'hydatides, et avait peu à peu envahi la cavité primitivement occupée par ces animaux.

D'autres tumeurs occupant l'hypochondre gauche dépendent de diverses altérations de la vésicule du fiel; il en sera question ailleurs.

6. La percussion de la partie inférieure droite du thorax ne doit pas être négligée parmi les moyens qui peuvent être mis en usage pour découvrir le volume du foie. Il y a des cas où, en même temps que cet organe forme une tumeur dans l'hypochondre droit, à l'épigastre ou en d'autres points de l'abdomen, il refoule fortement en haut le diaphragme, remonte plus que de coutume dans la cavité thoracique, s'applique plus exactement contre les côtes, et ne permet plus aux poumons de s'interposer entre lui et celle-ci. Alors le son des parois thoraciques, dans toute leur partie inférieure droite, a une matité plus complète et plus étendue que de coutume; quelquefois même le lobe gauche du foie se développant de plus en plus, vient s'appliquer contre les dernières côtes gauches, et y produit un son mat pareil à celui que la rate tuméfiée détermine plus souvent en cet endroit. Ce qu'il ne faut pas oublier,

c'est que le foie peut ainsi se développer considérablement, soit en haut vers la poitrine, soit latéralement dans sa partie gauche, sans déborder les côtes, de telle sorte qu'alors l'augmentation du son mat dans les points indiqués est la seule consistance qui puisse faire reconnaître l'accroissement de volume du foie.

D'autres fois, au contraire, le son de la partie inférieure droite du thorax est plus clair que de coutume. Cela arrive dans les cas où il y a diminution du volume du foie, et ce genre de renseignement n'est pas à négliger, lorsque d'autres signes portent à soupçonner l'existence d'une semblable lésion.

7. Le liquide sécrété par le foie semblerait devoir être altéré, lorsqu'il y a lésion de cet organe. Cependant il n'en est pas toujours ainsi. Il y a des cas où, le foie ayant été long-temps et gravement malade, la bile ne présente, soit dans sa quantité, soit dans ses qualités, aucune modification qui soit au moins appréciable pour nous. D'un autre côté, on trouve quelquefois la bile notablement altérée, bien que la lésion du foie qui a pu y contribuer nous échappe entièrement. Assez souvent, par exemple, je n'ai rencontré dans la vésicule du fiel qu'un liquide aqueux ou albumineux, teint d'une légère couleur jaunâtre; la surface interne des canaux biliaires n'était pas teinte en jaune comme de coutume; ils contenaient un peu de liquide semblable à celui de la vésicule. J'ai trouvé cet état de la bile dans les trois cas suivants: 1° lorsqu'il y avait dégénération graisseuse du foie, comme si la sécrétion de la bile était alors remplacée par la sécrétion d'une matière grasse; 2° dans quelques cas d'atrophie du foie portée à un haut degré; 3° dans quelques autres cas où il y avait hypertrophie, induration du parenchyme hépatique, développement de cirrhoses ou de granulations rouges. Il est vraisemblable que dans ces divers gen-

res de lésions organiques l'élément anatomique qui concourt à la sécrétion de la bile se trouve compromis. La bile m'a semblé s'éloigner beaucoup moins souvent de son état naturel, du moins en apparence, dans les cas où les productions accidentelles, comme pus, cancer, tubercule, hydatides, existaient dans le foie, dans les cas même où ces productions occupaient plus de la moitié et jusqu'aux trois quarts de la totalité du parenchyme hépatique. Au contraire, chez plusieurs individus morts de différentes maladies aiguës ou chroniques étrangères à l'appareil biliaire, et chez lesquels le foie me parut être dans son état normal, j'ai retrouvé cette même bile séreuse et dans la vésicule et dans les principaux canaux ; elle paraissait n'être plus composée que d'eau, d'albumine et d'une petite quantité de matière colorante jaune. La connaissance de ces faits ne me semble pas sans importance. Elle tend à élever, si je puis ainsi dire, au rang des idées positives, une opinion qui, en Angleterre surtout, compte aujourd'hui de nombreux partisans, et d'après laquelle on regarde un certain nombre de dérangements de la digestion comme dépendant d'un vice de sécrétion de la bile. C'est parce que celle-ci, dit-on, ne coule plus dans le duodénum, ou n'y arrive que très-altérée, que chez plusieurs individus, il y a 1° modification dans le nombre et les qualités des selles, qui sont rares, décolorées, trop consistantes, etc. ; 2° vraisemblablement chylication incomplète, et par suite de mauvaise nutrition, marasme, etc. Une telle opinion cesse, ce me semble, de pouvoir être considérée comme une simple hypothèse, dès qu'il est prouvé que dans un certain nombre de cas la bile est réellement modifiée dans ses qualités d'une manière notable. Or c'est ce qui résulte des faits qui viennent d'être cités. Mais cette transformation presque complète de la bile en eau et en albumine n'est pas vraisemblablement la seule altération qu'elle puisse subir ; ce n'est que

la plus évidente. Ce qu'il y a au moins de certain, c'est qu'on trouve sur les cadavres les plus grandes différences dans l'aspect de la bile de la vésicule, sous le rapport de sa couleur, qui varie depuis le jaune clair jusqu'au noir le plus foncé ; sous le rapport de sa consistance, qui présente tant de degrés, depuis celui où elle coule comme de l'eau, jusqu'à celui où elle ressemble à un sirop très-épais, et dans lequel enfin elle se solidifie. Il y a certaines biles qui, mises en contact avec la peau, y excitent une sensation désagréable de chaleur âcre et de picotement, et, sous ce rapport, on connaît les expériences de Morgagni, qui, ayant placé dans le tissu cellulaire de plusieurs animaux de la bile recueillie sur divers cadavres, trouva que, dans certains cas, elle n'agissait que comme simple corps étranger là où elle était déposée, et qu'aucun fâcheux effet ne résultait de son absorption, tandis que, dans d'autres cas, elle avait une action éminemment délétère. Il serait à désirer qu'on répât et qu'on suivit ces expériences. Nous savons si peu comment agit la bile pour coopérer à l'acte de la digestion, qu'il nous est impossible de prévoir quelle espèce d'influence peut exercer sur celle-ci un changement dans les qualités de la bile, dans les proportions ou la nature de ses éléments. Une modification qui nous paraît très-notable n'a peut-être que peu d'influence ; une autre, qui nous paraît moins grave, est peut-être d'une importance bien plus grande pour le parfait accomplissement de la digestion.

Ces faits étant posés, est-il au pouvoir de l'art de rétablir dans son intégrité la sécrétion de la bile ? et pour cela quels moyens faut-il employer ? Remarquez que dans beaucoup de cas où l'aspect que présente la bile trouvée sur le cadavre ne semble plus être celui de son état normal, le foie lui-même est exempt d'altérations appréciables ; il semble seulement qu'en vertu de quelque modification latente dans ses propriétés