

XXXII^e OBSERVATION.

Abcès du foie ouvert dans le péritoine. Augmentation de volume du foie.
Ictère. Douleur à l'épaule droite. Gastrite chronique au début.

Un tailleur, âgé de cinquante ans, ayant eu plusieurs fois des maladies vénériennes qui furent combattues par le mercure donné intérieurement et en friction, commença à éprouver dès l'âge de quarante-neuf ans, à la suite d'un dernier traitement anti-syphilitique, dans lequel il prit beaucoup de salsepareille et la liqueur de Van Swieten, commença, dis-je, à éprouver quelques douleurs passagères à l'épigastre. Par leur retour brusque et leur cessation subite, ainsi que par leur nature et leur intensité, ces douleurs ressemblaient assez bien à ce qu'on désigne vulgairement sous le nom de *crampe d'estomac*. Dans leur intervalle, l'appétit était conservé et la santé paraissait très-bonne. Peu à peu cependant l'embonpoint se perdit, les forces diminuèrent; ces douleurs gastriques, passagères, mais très-vives, furent remplacées par une douleur sourde, ou plutôt par une sensation habituelle de pesanteur, d'embarras à l'épigastre; l'appétit devint irrégulier, puis se perdit tout-à-fait. Tels furent les symptômes qui se succédèrent pendant dix-huit mois; le malade ne cessa pas toutefois de se livrer à ses occupations. Au bout de ce temps, les conjonctives et la peau commencèrent à présenter une teinte jaune, qui devint de plus en plus prononcée, sans qu'aucune douleur se fût manifestée à la région du foie. Mais quelque temps après l'apparition de l'ictère, une douleur incommode et continuelle se déclara vers l'épaule droite: elle ne cessa pas depuis de se faire plus ou moins sentir.

Lorsque nous vîmes le malade, toute la surface cutanée

était d'une teinte jaune très-prononcée. La douleur de l'épaule droite existait. Dans l'hypochondre droit, on sentait le foie qui débordait de trois travers de doigt le rebord des côtés: on le pressait sans qu'il parût douloureux. L'affection de l'estomac était caractérisée par un dégoût complet pour toute espèce d'aliments; par une pesanteur habituelle à l'épigastre, des vomissements par intervalles, une sensation de chaleur brûlante qui se manifestait de temps en temps dans le trajet de l'œsophage en semblant partir du cardia. La langue était habituellement couverte d'un enduit blanchâtre, sans rougeur de ses bords; les selles étaient rares. Il y avait chaque soir un mouvement fébrile assez prononcé.

Un jour des douleurs très-vives se firent sentir dans l'hypochondre droit, et le lendemain elles existaient dans toute l'étendue de l'abdomen. En même temps, vomissements, tension du ventre, qu'on ne peut presser en aucun de ses points sans exaspérer les douleurs; le décubitus sur le dos est seul possible. Le pouls devient misérable, irrégulier; la peau se refroidit, et la mort survient trois jours après l'invasion de ces douleurs.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Épanchement séro-purulent dans le péritoine; foie plus volumineux que de coutume, hypertrophié. En le soulevant on aperçoit, un peu à droite de la vésicule, à la face inférieure de son lobe droit, une ouverture pratiquée dans son parenchyme, à travers laquelle le doigt indicateur peut être facilement introduit: cette ouverture conduit dans une cavité remplie de pus, dont les parois sont constituées par le parenchyme du foie; inférieurement ce parenchyme ne constitue qu'un plancher très-mince, ou comme une lame de quelques lignes

qui sépare la cavité pleine de pus, creusée dans le foie, de la cavité péritonéale. C'est cette lame mince du tissu hépatique, qui s'est rompue en un de ses points, et qui a permis au pus formé dans le foie de s'épancher dans le péritoine, d'où est résultée la production d'une phlegmasie aiguë de cette membrane.

Les voies d'excrétion de la bile furent trouvées dans leur état sain.

La membrane muqueuse gastrique ne pouvait s'enlever en lambeau en aucun point du grand cul-de-sac : dans cette même étendue, elle présentait deux ou trois taches rouges, ayant chacune la grandeur d'une pièce de deux francs. En quelques endroits son ramollissement était tel, qu'elle ne ressemblait plus qu'à du mucus liquidé déposé sur le tissu cellulaire subjacent. Dans la portion pylorique, la membrane muqueuse de l'estomac était, au contraire, épaissie, hypertrophiée, et sa couleur était brunâtre : cette même couleur se retrouvait dans les deux premières portions du duodénum.

La rate était de volume et de consistance ordinaires.

L'estomac fut chez ce sujet le premier organe qui parut malade. Il est impossible de dire à quelle époque commença l'affection du foie ; il est vraisemblable que la phlegmasie de l'estomac s'étendit peu à peu à l'appareil biliaire : on ne fut averti de l'existence d'une affection quelconque de celui-ci que par l'apparition d'un ictère, qui, au lieu de n'avoir qu'une durée passagère, comme chez le sujet de la trente et unième observation, persista au contraire jusqu'à la mort. Sauf cependant un peu d'augmentation dans le volume du foie, qui existait ici, et non pas dans la trente et unième observation, l'état de cet organe était le même dans les deux cas.

Dans tous deux, l'abcès était situé beaucoup plus près de la face concave que de la face convexe de l'organe. Dans la trente et unième observation seulement il occupait le lobe gauche, et dans la trente-deuxième observation, le lobe droit.

Cette observation est la première dans laquelle nous trouvons, au nombre des phénomènes morbides qui se manifestent pendant le cours d'une maladie du foie, la douleur de l'épaule droite ; elle n'a été rencontrée par M. Louis dans aucun des cinq cas d'abcès du foie qu'il a rapporté. Il faut du moins en conclure que cette douleur s'observe, dans les diverses affections du foie, beaucoup moins souvent qu'on ne l'a dit et écrit.

Les diverses observations relatives aux abcès du foie que nous venons de rapporter nous ont montré les principales variétés que ces abcès peuvent présenter, 1° dans leur anatomie pathologique ; 2° dans leurs causes ; 3° dans leurs complications ; 4° dans leur marche ; 5° dans leurs symptômes ; 6° dans leurs modes de terminaison. Nous avons parlé ailleurs de ces collections purulentes qu'on trouve quelquefois dans le parenchyme hépatique, et qui semblent y avoir été déposées plutôt qu'elles n'y sont formées : nous n'y reviendrons point ici. Ces collections purulentes coïncident ordinairement avec d'autres collections que l'on trouve dans divers organes ; et, dans le plus grand nombre des cas, elles nous semblent liées à une phlébite.

Citons maintenant plusieurs cas où, à la place du pus, s'est formée dans le parenchyme hépatique une autre espèce de production accidentelle, dont les deux principales variétés ont été désignées sous les noms de squirrhe et de tissu encéphaloïde. Ayant déjà fait connaître notre opinion sur l'ori-

gine et la nature de ces productions, et nous proposant d'y revenir avec plus de détails dans un autre ouvrage (*Précis d'Anatomie pathologique*), nous ne nous éloignerons pas ici du langage généralement reçu; nous conserverons provisoirement des expressions qui ne nous semblent ni justes ni suffisantes, mais dont l'usage a consacré l'emploi, et, supposant connue la disposition anatomique du cancer du foie, nous nous occuperons surtout, dans les observations qui vont suivre, d'en faire ressortir les symptômes et la marche. Ces observations démontreront combien sont variables les signes qui annoncent les affections cancéreuses du foie. Ainsi, sous le rapport des symptômes, il y a un grand nombre de nuances à établir entre celles de ces affections où il y a à la fois tumeur dans l'hypochondre droit, douleur dans cette même partie, ictère, ascite, anasarque, et celles où l'on n'observe plus aucun de ces phénomènes morbides, et où l'ouverture du cadavre révèle seule l'affection du foie. Sous le rapport de la marche, il y a telle de ces affections qui ressemble véritablement à une maladie aiguë, qui se développe et se termine par la mort en un très-court espace de temps; il y en a telle autre qui persiste pendant un grand nombre d'années, sans produire long-temps de symptômes bien graves. Nous allons voir d'ailleurs que, comme les autres maladies du foie dont nous avons déjà parlé, le cancer du foie est le plus souvent accompagné pendant la vie de symptômes d'affection gastro-intestinale, et qu'après la mort on trouve fréquemment, mais non pas toujours, dans le tube digestif, et spécialement dans l'estomac, des traces d'inflammation chronique.

Nous commencerons par citer un cas de cancer du foie remarquable par sa marche rapide.

§ II. OBSERVATIONS SUR LE CANCER DU FOIE.

XXXIII. OBSERVATION.

Tumeur cancéreuse du foie et de l'épiploon gastro-hépatique, terminée par la mort trois semaines après l'apparition de ses premiers symptômes. Ictère. État sain du tube digestif.

Un marchand forain, âgé de quarante-cinq ans environ, avait été atteint plusieurs fois de fièvres intermittentes; cependant il jouissait depuis l'âge de quarante ans d'une santé parfaite. Pendant le cours du mois d'avril 1820, il ressentit quelques légères douleurs immédiatement au-dessous du bord cartilagineux des fausses côtes droites; vers la fin de ce mois, un ictère se manifesta; il entra alors à la Charité. Lorsque nous le vîmes, il n'avait pas de fièvre; l'appétit était très-bon; les fonctions digestives paraissaient intactes: seulement les selles étaient décolorées; l'urine avait une teinte rouge orangée; l'hypochondre droit était souple et indolent (*petit-lait avec acétate de potasse, calomel et savon en pilules*).

Le 2 mai, les douleurs de l'hypochondre droit reparurent; les jours suivants, elles persistèrent; la fièvre s'alluma, l'hypochondre devint tendu, comme s'il avait été occupé par le foie tuméfié (*sangsues sur l'hypochondre*).

Le 9 mai, nous commençâmes à sentir, immédiatement au-dessous du rebord des côtes, à droite de l'épigastre, une tumeur globuleuse, immobile, très-douloureuse lorsqu'on exerçait sur elle une légère pression (*cataplasmes narcotiques*).

Du 9 au 15, cette tumeur acquit un grand développement, elle devint sensible à la vue; et à côté d'elle ne tardèrent pas