

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 catilagineux 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

à se manifester plusieurs autres petites tumeurs bosselées, inégales et douloureuses.

Du 15 au 20, ces tumeurs se prolongèrent derrière les cartilages des côtes, et les soulevèrent fortement; en même temps le malade commença à vomir ses boissons, trois ou quatre heures après les avoir prises; la fièvre était continue avec un violent redoublement chaque soir, pendant lequel des douleurs de l'hypochondre devenaient déchirantes; le malade dépérissait avec une effrayante rapidité; le 20, il était parvenu au dernier degré du marasme et de la faiblesse; il succomba le 21.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Le foie, volumineux, dépassait le rebord des côtes de quatre travers de doigt. De sa face convexe faisaient saillie plusieurs tumeurs formées par un mélange de productions accidentelles, ordinairement désignées sous le nom de tissus squirrheux, encéphaloïde et tuberculeux. Ces tumeurs se prolongeaient assez profondément dans l'intérieur du viscère. Entre elles, le tissu du foie ne paraissait point altéré.

Des tumeurs de même nature entouraient et comprimait les canaux hépatique et cholédoque, ainsi que l'extrémité pylorique de l'estomac.

On ne trouva aucune lésion appréciable dans le tube digestif.

Il est possible que les tumeurs du foie et de l'épiploon gastro-hépatique qui viennent d'être décrites existassent déjà chez cet individu depuis plusieurs années, et que leur origine première fût liée aux fièvres intermittentes répétées auxquelles il

avait été sujet. L'existence de pareilles tumeurs encore petites, peu nombreuses, et à l'état de crudité, n'est pas en effet incompatible avec un assez bon état de santé. Mais ce que nous voulons surtout faire ressortir ici, c'est l'extrême rapidité de leur accroissement; ce sont les accidents promptement mortels auxquels ce rapide accroissement donna lieu. Le mouvement fébrile fut ici semblable à celui qui accompagne une inflammation aiguë du tube digestif; l'intensité de la douleur fut en rapport direct avec l'acuité du développement du cancer. On remarquera aussi avec quelle promptitude le malade arriva au dernier degré du marasme. Combien, dans cette rapide et profonde altération de la nutrition, ne doivent pas être modifiés eux-mêmes et le sang et le système nerveux! de là, vraisemblablement, l'extinction de la vie.

On peut comparer cette observation avec celles citées dans un des volumes précédents, qui sont relatives à des cas de développement aigu de tubercules au sein du parenchyme pulmonaire.

Nous n'oublierons pas de noter, dans cette circonstance, l'état très-sain du tissu du foie autour des masses cancéreuses. N'est-ce pas cependant en pareil cas qu'on aurait dû y trouver des traces d'inflammation? Nous soumettons ce fait aux méditations de ceux qui rapportent à celle-ci la cause de toute production accidentelle.

L'ictère qui exista pendant toute la durée du séjour à la Charité, pourrait être lié à l'altération du parenchyme hépatique; mais, de plus, nous trouvons ici, pour l'expliquer une cause toute mécanique d'obstruction dans les tumeurs, dont l'ouverture du cadavre démontra l'existence autour des canaux hépatique et cholédoque; aussi, dans ce cas, la nature des selles annonça, avant la mort du malade, que la bile n'arrivait plus dans le duodénum.

Les vomissements survenus dans les derniers temps ne furent point expliqués par un état morbide des voies digestives; l'estomac, le duodénum, le reste du tube digestif furent trouvés exempts de toute espèce d'altération. Ces vomissements n'étaient-ils pas dus à la compression exercée sur le pylore par les tumeurs qui l'entouraient? Ce fait prouve, d'ailleurs, qu'on peut avoir de la fièvre et mourir sans qu'il y ait phlegmasie gastro-intestinale.

XXXIV^e OBSERVATION.

Tumeurs cancéreuses dans le foie, et de plus dans l'estomac, dans les ganglions lymphatiques pré-rachidiens, et autour de l'utérus. Tumeur et douleur dans l'hypochondre droit; ictère; ascite.

Une blanchisseuse, âgée de cinquante-trois ans, était malade depuis sept mois, lorsqu'elle entra à la Charité. Elle avait eu d'abord tous les symptômes d'un rhumatisme aigu: douleur à la région lombaire; tuméfaction douloureuse de plusieurs articulations; fièvre. Elle entra alors à l'Hôtel-Dieu, où elle fut saignée plusieurs fois. Lorsqu'elle en sortit (trois semaines environ après y être entrée), elle était délivrée des douleurs articulaires et de celles de la région lombaire. Mais bientôt de nouveaux accidents survinrent: elle commença à ressentir une douleur sourde au niveau des dernières côtes droites; en même temps les fonctions digestives, bonnes jusqu'alors, se dérangèrent: la bouche était toujours sèche et souvent amère; beaucoup de rapports aigres suivaient l'introduction des aliments dans l'estomac: ces derniers étaient de temps en temps vomis. Aucune douleur ne se faisait d'ailleurs sentir à l'épigastre. Ces divers symptômes apparurent et persistèrent pendant les six mois qui précédèrent l'entrée de la malade à la

Charité. Lorsque nous la vîmes, elle nous offrit l'état suivant:

La maigreur était considérable; les conjonctives étaient jaunes, ainsi que toute l'enveloppe cutanée. Cet ictère n'existait que depuis six semaines. L'abdomen était le siège d'une fluctuation évidente: la malade disait que son ventre avait commencé à grossir à peu près de la même époque où elle était devenue jaune; les membres n'avaient jamais été infiltrés. L'hypochondre droit et la partie droite de l'épigastre étaient occupés par une tumeur dont on pouvait mal apprécier la forme et circonscrire les limites en raison du liquide épanché dans le péritoine, et dont une certaine quantité était interposée entre la tumeur et les parois abdominales. Cette tumeur était d'ailleurs bien distincte; le malade y ressentait, mais par intervalles seulement, des douleurs assez vives, mais qui ne survenaient point par élancements. Dans tout l'hypochondre droit la pression était douloureuse; partout ailleurs l'abdomen était indolent. La langue, rugueuse, était couverte d'un enduit jaunâtre épais. Une anorexie complète existait depuis cinq mois. La bouche était habituellement sèche, sans qu'il y eût beaucoup de soif; l'introduction des aliments et même des boissons dans l'estomac était suivie d'une sensation de pesanteur à l'épigastre. Cette sensation se transformait en celle d'une chaleur brûlante, lorsque la malade buvait une seule cuillerée de vin. Des vomissements n'avaient pas eu lieu depuis long-temps; mais souvent elle rendait, comme par régurgitation, une certaine quantité de mucosités qu'elle appelait des glaires. Il y avait habituellement une forte constipation. L'urine était d'un rouge acajou, peu abondante, et brûlait au passage. Le pouls était sans fréquence, et remarquable par son extrême petitesse; la peau était sèche et sans chaleur; mais chaque soir, depuis deux à trois mois, la malade se sentait brûlante. (*Boissons émoullientes, diète lactée.*)

Cette malade succomba six jours après son entrée à l'hôpital. Pendant ce court espace de temps, toutes les boissons qu'elle prit furent rejetées par le vomissement; de fréquentes lipothymies eurent lieu, les deux cuisses s'infiltrèrent un peu; l'urine offrit un dépôt rose très-abondant. Le pouls cessa peu à peu de se faire sentir. A la suite d'un dernier effort pour vomir, il survint une syncope qui se transforma en mort réelle.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Le foie dépassait le rebord des côtes de plusieurs travers de doigt. Il était bosselé, parsemé de taches blanches, irrégulières, au centre de plusieurs desquelles existait un enfoncement. Ces taches correspondaient à autant de masses cancéreuses qui existaient en grand nombre dans l'intérieur du foie. Trois substances d'aspect différent les constituaient; l'une d'un blanc jaunâtre et friable; l'autre grisâtre; la troisième d'un blanc mat, parcourue par de nombreuses lignes rougeâtres.

Autour de ces produits morbides, dans l'étendue de quelques lignes, le tissu du foie était plus mou, plus friable et plus rouge qu'ailleurs.

Les canaux biliaires, à leur sortie du foie, étaient entourés par de grosses masses cancéreuses, qui pouvaient contribuer à en oblitérer la cavité.

Estomac. — Non loin du pylore, qui est libre, la membrane muqueuse est soulevée par une tumeur irrégulièrement arrondie, du volume d'une grosse châtaigne, formée par un tissu d'un blanc mat; au-dessous d'elle la membrane musculaire est saine. La portion de muqueuse qui la recouvre lui adhère intimement; elle est manifestement épaissie et d'une couleur

grise ardoisée. Un liquide semblable à de la suie remplit l'estomac.

Au-devant de la colonne vertébrale existent d'autres masses cancéreuses, dont plusieurs soulèvent l'aorte.

Cinq ou six petites tumeurs, ayant chacune le volume d'une noisette, formées par un tissu d'un blanc mat et sans apparence de fibres, existent entre le tissu propre du corps de l'utérus et le péritoine qui le recouvre.

La marche de ce cancer du foie a encore été assez rapide; la malade succomba six mois seulement après l'apparition des premiers symptômes qui révélèrent chez elle l'existence d'une affection quelconque du foie et de l'estomac. Il serait difficile de dire ici laquelle des deux affections précéda l'autre; il semble qu'elles ont pris naissance à peu près dans le même temps. La maladie du foie est dans cette observation la plus caractérisée possible; il y a douleur et tumeur de l'hypochondre droit, ictère et ascite. La douleur fut un des premiers symptômes qui apparurent. Elle ne fut jamais aussi vive que chez le sujet de l'observation trente-troisième; elle ne fut pas d'ailleurs lancinante, comme on dit que le sont toutes les douleurs des affections cancéreuses. Quant à l'ictère, nous le trouvons encore ici coïncider avec l'existence des tumeurs qui, développées autour des canaux biliaires, pourraient les comprimer ou les irriter.

On n'oubliera pas de remarquer que, chez cet individu, partout où la nutrition s'était éloignée de son type normal, il y avait eu développement des produits accidentels de même nature. Ainsi, rien ne ressemblait plus à la matière trouvée dans le foie que celle qui était déposée dans l'épaisseur des parois de l'estomac, autour du corps de l'utérus et au-devant de la

colonne vertébrale; cela est surtout remarquable autour de l'utérus, où le plus ordinairement ce sont des tumeurs fibreuses qui prennent naissance.

XXXV. OBSERVATION.

Cancer du foie et de la rate. Tumeur douloureuse dans l'hypochondre droit. Ictère. Pas d'ascite. Ramollissement de la membrane muqueuse gastrique. Couleur ardoisée du duodénum.

Un charpentier, âgé de soixante-cinq ans, avouant avoir fait abus des liqueurs alcooliques, entra à la Charité le 6 janvier 1820. Quinze mois auparavant il avait commencé à perdre l'appétit; puis l'ingestion des aliments dans l'estomac était devenue douloureuse, les forces et l'embonpoint avaient graduellement diminué. Il prit alors plusieurs élixirs stomachiques qui ne le guérèrent pas. Quatre mois environ après que ses digestions eurent commencé à se déranger, il ressentit, pour la première fois, de la douleur à la région hépatique, et ses urines devinrent jaunes. D'abord peu intenses, et ne se reproduisant que par intervalles, les douleurs de l'hypochondre droit ne tardèrent pas à devenir plus vives, continuelles, lancinantes. Plus tard encore, la teinte jaune ne se borna plus aux urines; elle envahit les conjonctives, puis toute la peau: cependant le dérangement des fonctions digestives n'avait pas augmenté. A une époque encore plus rapprochée de celle où le malade entra à la Charité, l'hypochondre gauche devint également douloureux.

Lorsque nous vîmes cet individu, il souffrait beaucoup, sans pouvoir assigner un siège précis à ses douleurs; il disait seulement qu'elles existaient dans toute la partie supérieure du ventre. Cependant on la faisait naître avec plus de force lors-

qu'on exerçait une pression, même peu considérable, sur les différents points de l'hypochondre droit. Le palper, convenablement exercé, y faisait reconnaître l'existence d'un corps solide, qui semblait naître derrière les côtes, s'étendre en-bas à peu près au niveau de l'ombilic, et à gauche dépassait un peu la ligne blanche. Ce corps, qui paraissait être le foie développé, et que l'on sentait d'autant mieux qu'il n'y avait pas d'ascite, et que les parois abdominales étaient considérablement amincies; ce corps, dis-je, n'avait point une surface égale; il s'en élevait au contraire de nombreuses inégalités, des espèces de bosselures que le palper découvrait facilement.

Une de ces bosselures existait immédiatement à droite de l'appendice xyphoïde, qu'elle touchait; plusieurs, et en particulier celle dont la situation vient d'être indiquée, étaient d'une très-grande sensibilité au moindre contact. On ne reconnaissait de tumeur en aucun autre point de l'abdomen. Toute la peau était d'une teinte jaune verdâtre. Du côté des voies digestives, il n'y avait d'autre symptôme qu'une anorexie complète, la décoloration et la grande rareté des selles. Le pouls était habituellement fréquent, sans que la température de la peau fût élevée.

Cet individu succomba vingt-trois jours après son entrée, sans avoir présenté aucun nouveau symptôme.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Le foie, volumineux, occupait dans l'abdomen la même étendue que celle qui avait été reconnue pendant la vie. Il avait une couleur verdâtre en plusieurs points, brunâtre dans d'autres. De sa surface convexe s'élevaient plusieurs tumeurs, dont les unes étaient dures, et les autres molles et comme fluctuantes. Ce sont ces tumeurs qui constituaient les bosselu-

res pendant la vie. En les incisant, on voyait qu'elles étaient composées par une matière blanche, dure dans les unes, molle et réduite en bouillie dans les autres, salie ailleurs par du sang qui y était mêlé. Cette matière se continuait dans l'intérieur du foie, et avait remplacé en grande partie son parenchyme ordinaire: en plusieurs points, celui-ci en était comme infiltré, d'où résultait, au lieu de masses incolores et bien isolées, un tissu rougeâtre, comme panaché de blanc. Ailleurs, cette dernière couleur devenait de plus en plus prédominante, et le tissu hépatique ne représentait plus alors que quelques lignes rouges qui traversaient en sens divers la production accidentelle développée dans son sein, et qui, à mesure qu'elle s'était accrue, semblait s'être agrandie en déterminant l'atrophie des portions du parenchyme hépatique avec lesquelles elle se trouvait en contact.

Aucune lésion appréciable ne fut trouvée dans les canaux hépatique, cholédoque et cystique, non plus que dans la vésicule: celle-ci contenait, au lieu de bile, plusieurs petits calculs unis entre eux par du mucus.

La rate, cachée derrière les fausses côtes gauches, n'était point augmentée de volume: son tissu ne paraissait ni plus dense, ni plus rouge que de coutume; mais dans son intérieur étaient disséminées plusieurs masses blanchâtres, tout-à-fait analogues à celles du foie, et qui semblaient comme déposées dans plusieurs cellules de la rate, à la place du sang plus ou moins modifié qui y est ordinairement contenu.

La membrane muqueuse de l'estomac était ramollie dans presque toute son étendue; nulle part on ne pouvait l'enlever en lambeaux, et vers le grand cul-de-sac elle ne constituait plus qu'une sorte de mucosité apposée sur la tunique lamineuse; elle était çà et là pointillée de rouge. Dans l'étendue de trois travers de doigt en deçà du pylore, la membrane mu-

queuse reprenait sa consistance accoutumée, et elle avait une teinte ardoisée: cette même couleur était affectée par la membrane muqueuse des deux premières portions du duodénum. — Nous ne trouvâmes rien de remarquable dans le reste du tube digestif, si ce n'est un paquet hémorrhoidal considérable autour de l'anus.

Rien de notable dans les autres organes. Caillots fibrineux très-denses dans les cavités du cœur, se prolongeant dans les veines-caves et dans l'aorte; taches jaunâtres à la surface interne de celle-ci.

La maladie a eu ici une durée plus longue que dans les deux cas précédents. Les premiers symptômes furent ceux d'une lésion de l'estomac, et ce ne fut que consécutivement que le foie parut s'affecter, ou que du moins en apparurent les signes. Ceux-ci furent au nombre de trois: douleur, tumeur et ictère. La douleur se montra la première; elle eut ici un caractère lancinant. On trouve rarement aussi bien dessinées pendant la vie les bosselures qui se développent sur la périphérie des foies cancéreux. Aussi, d'après leur seule existence, et d'après leur vive sensibilité, la nature de l'affection du foie put être diagnostiquée. Quant à l'ictère, nous ne trouvons plus ici aucun obstacle mécanique dans les voies d'excrétion de la bile qui puisse en expliquer la production. En placerons-nous la cause dans l'existence des masses cancéreuses? Mais tout-à-l'heure nous allons voir de semblables masses, aussi considérables et aussi nombreuses, exister sans ictère. Il n'y a plus chez ce sujet aucune trace d'ascite, tandis qu'elle existait dans les observations précédentes, où la lésion organique n'était cependant pas différente, du moins en apparence.

Il n'est peut-être pas inutile de noter que chez cet individu où la même modification de nutrition fut trouvée dans le foie et dans la rate, l'estomac, depuis long-temps malade, ne partagea point cette modification; on trouva sa membrane muqueuse ramollie, rouge en quelques points, ardoisée en d'autres, et rien autre chose.

XXXVI. OBSERVATION.

Cancer du foie. Gastro-duodénite chronique. Tumeur dans l'hypochondre droit. Ictère.

Un écrivain public, âgé de trente-sept ans, jouissait d'une bonne santé, lorsqu'un jour, après s'être exposé à un courant d'air froid pendant qu'il était en sueur, il fut pris des divers symptômes d'un choléra-morbus: évacuations excessivement abondantes par haut et par bas; prostration subite, etc. Ces symptômes se dissipèrent au bout de peu de jours; mais dès ce moment il éprouva à digérer ses aliments une difficulté qui lui était auparavant inconnue: il s'apercevait de leur séjour dans l'estomac par une sorte de sentiment de plénitude et de tension abdominale qu'il éprouvait alors; il avait assez fréquemment de la diarrhée. Trois années se passèrent ainsi, au bout desquelles il devint jaune. C'est alors qu'il entra à la Charité.

L'émaciation était déjà considérable: toute la peau présentait une forte teinte ictérique, qui existait depuis sept à huit mois. On sentait très-distinctement dans l'hypochondre droit un corps à surface égale, qui se terminait par un bord assez mince un peu au-dessus du niveau de l'ombilic, et qui, à gauche, s'étendait dans l'épigastre un peu au-delà de l'appendice xyphoïde. Le malade ne s'était pas aperçu de l'exis-

tence de cette tumeur; il n'y avait jamais ressenti la moindre douleur, et, par la pression, par le palper exercé en divers sens, on n'en déterminait aucune. On ne pouvait guère hésiter à admettre que cette tumeur fût le foie augmenté de volume; mais quel était le genre d'affection dont il était atteint? Était-il simplement hypertrophié, induré, ramolli? des productions accidentelles s'y étaient-elles développées? c'est ce qu'il était impossible de décider. Il n'y avait actuellement et il n'y avait eu aucune trace d'hydropisie. Depuis long-temps le malade avait complètement perdu l'appétit: lorsqu'il introduisait la moindre substance nutritive, solide ou liquide, dans son estomac, il éprouvait un accablement, un malaise général très-prononcé, et en même temps une sensation de gonflement à l'épigastre, mais jamais une véritable douleur. Une grande quantité de gaz étaient rendus par la bouche; à peine le malade avait-il vomi deux ou trois fois depuis que ses digestions avaient commencé à se déranger. Il se plaignait d'éprouver assez fréquemment des battements de cœur, précédés quelquefois d'une assez vive douleur à la région précordiale. Il éprouvait aussi de temps en temps de pénibles céphalalgies, des éblouissements, des troubles de vue, des fourmillements dans les mains et dans les pieds, des contractions chroniques passagères des différents muscles. Il disait n'avoir plus d'énergie physique et morale, et être continuellement brisé, comme un homme qui vient de se livrer à un exercice au-dessus de ses forces. Il y avait plusieurs mois que les fréquentes diarrhées auxquelles le malade était sujet avaient été remplacées par une constipation constante; celle-ci datait à peu près de l'époque de l'apparition de l'ictère. La couleur des selles n'a point été constatée, non plus que celle des urines. Le pouls était constamment fréquent, la paume des mains brûlante; la température du reste de la surface cutanée