

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 vomé 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

était naturelle; la peau restait toujours sèche, et le malade se plaignait d'y ressentir une démangeaison habituelle très-incommode.

On donna de l'eau de Vichy, qui n'eut d'autre effet que d'allumer la fièvre, et de faire naître à l'épigastre des douleurs que le malade n'y avait pas encore ressenties. Ce mouvement fébrile et ces douleurs cessèrent dès que l'eau minérale ne fut plus administrée. Les mêmes accidents furent déterminés par l'emploi des pilules de calomélas et de savon médicinal.

Pendant les deux mois de séjour que fit le malade à la Charité, nous le vîmes peu à peu s'affaiblir, sans qu'il présentât d'ailleurs aucun nouveau symptôme. Cependant il paraissait être encore assez éloigné du terme fatal, lorsque tout-à-coup, sans cause connue, apparurent les symptômes d'une pleuro-pneumonie droite, qui, vainement combattue par des révulsifs appliqués sur le thorax et aux extrémités inférieures, entraîna rapidement le malade au tombeau.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Teinte jaune verdâtre très-prononcée de toute l'enveloppe cutanée; quelques taches rouges, semblables à des ecchymoses, aux deux jambes. Marasme squelettique; aucune trace d'hydropisie.

Le foie forme dans l'abdomen une volumineuse tumeur qui occupe l'hypochondre droit, l'épigastre, l'hypochondre gauche, et descend jusqu'au niveau de l'ombilic. Il présente une surface lisse et égale. Extérieurement il est remarquable par sa couleur d'un vert brunâtre, et n'offre aucune autre altération. Mais à peine l'a-t-on incisé, qu'on le trouve rempli de nombreuses masses blanchâtres dures ou molles, et réduites en bouillie, plusieurs parcourues par des lignes rou-

geâtres qui laissent entre elles des espèces d'aréoles de forme et de grandeur variées, d'autres salies par du sang épanché au milieu d'elles. Ces masses semblent comme enchatonnées au milieu du tissu du foie, qui, autour d'elles, ne présente d'autre altération que celle de sa couleur déjà indiquée. — De la bile existe dans la vésicule; les canaux hépatique, cystique et cholédoque paraissent être dans leur état normal.

La surface interne de l'estomac offre dans toute son étendue une couleur ardoisée qui réside dans la membrane muqueuse; celle-ci est considérablement épaissie, indurée, inégale à sa surface, mamelonnée, suivant l'expression consacrée par M. Louis. La même couleur se continue dans le duodénum; on remarque, de plus, dans celui-ci, un très-remarquable développement de follicules.

Dans le reste du tube digestif on ne trouve autre chose que de larges plaques ovalaires, pointillées de noir, vers la fin de l'iléum (glande de Peyer), et une coloration brunâtre du cœcum.

Les ganglions mésentériques, surtout ceux qui correspondent au cœcum, sont volumineux et d'un rouge pâle à leur intérieur.

Des fausses membranes molles, de formation récente, unissent, dans une grande partie de leur étendue, les plèvres costale et pulmonaire du côté droit. Le lobe inférieur du poumon de ce côté est en hépatisation rouge. Le cœur et ses dépendances n'offrent rien de pathologique; ce qui est bon à noter, en raison des douleurs précordiales et des palpitations auxquelles le malade avait été sujet.

Dans l'encéphale, on remarque une infiltration séreuse assez considérable du tissu cellulaire sous-arachnoïdien de la convexité des hémisphères.

—
Nous trouvons encore ici un symptôme de moins que dans les observations précédentes; savoir, la douleur. Ainsi, voilà

un cas bien tranché qui démontre que des masses cancéreuses peuvent se développer en grand nombre dans le foie, y exister à leur double état de crudité et de ramollissement, sans que cet organe devienne le siège d'aucune douleur. Que si nous recherchons pourquoi, dans ce cas, l'affection du foie fut complètement indolente, tandis que, dans ceux précédemment cités, elle fut accompagnée de douleurs plus ou moins vives, lancinantes ou ayant un autre caractère, nous ne trouverons aucune raison de cette différence ni dans le nombre, ni dans la texture des productions accidentelles, ni dans l'état du tissu du foie autour d'elles; nous remarquerons toutefois qu'ici aucune de ces productions n'était visible à l'extérieur; que toutes, situées profondément dans l'organe, étaient éloignées du péritoine.

Le début de la maladie est une autre circonstance remarquable de cette observation. C'est à la suite du choléra-morbus que se manifestèrent différents troubles de la digestion, qui furent démontrés, par l'ouverture du cadavre, être le résultat d'une gastro-entérite chronique. Lorsque le malade succomba, il n'y avait plus de diarrhée depuis long-temps, et les symptômes annonçaient que l'inflammation intestinale proprement dite n'existait plus: aussi voyez quelles espèces de lésions furent trouvées dans l'intestin: un simple développement des glandes agminées de Peyer, et une coloration brune du cœcum. Ces deux lésions restaient comme traces d'une inflammation qui n'existait plus; il y avait en outre un état d'hypertrophie des ganglions du mésentère, qui vraisemblablement aussi était le résultat de l'entérite antérieure.

Quant à l'estomac, l'inflammation chronique, propagée au duodénum, dont il était le siège, avait révélé son existence par deux ordres de symptômes: les uns, locaux, sont ceux sur lesquels plusieurs fois nous avons déjà appelé l'attention; la douleur

épigastrique n'exista que momentanément et d'une manière en quelque sorte accidentelle sous l'influence d'une médication stimulante. D'autres symptômes étaient généraux, et le résultat d'irritations sympathiques de l'affection de l'estomac: nous ferons remarquer surtout ce malaise général, ce brisement si prononcé dont se plaignait le malade, ces fourmillements, cette céphalalgie, ces contractions musculaires, ces battements de cœur qu'il éprouvait, ces douleurs passagères qu'il ressentait en divers points du corps. Combien de fois de pareils symptômes ont été appelés nerveux, parce que la lésion locale, dont ils étaient un effet sympathique, se révélait par des symptômes si peu tranchés qu'elle échappait facilement à l'investigation!

Chez ce malade, d'ailleurs, l'affection du foie paraît avoir été consécutive à l'affection gastro-intestinale; l'ictère survint bien long-temps après que les fonctions digestives avaient commencé à se déranger. Ici, pas plus que chez plusieurs malades précédents, il n'y avait obstacle au cours de la bile. On notera, de plus, que dans ce cas l'affection du foie se trouva liée à une duodénite chronique; nous sommes du moins porté à regarder comme telles, ou du moins comme en étant des vestiges, la couleur ardoisée de la membrane muqueuse de cet intestin, et l'hypertrophie de ses follicules.

XXXVII^e OBSERVATION.

Masses cancéreuses développées dans le foie. Diminution de son volume. Gastrite chronique. (Ulcération avec induration squirrheuse des tissus sous-muqueux.) Ictère. Ascite. Absence de douleur.

Un potier de terre, âgé de soixante-six ans, militaire pendant dix-huit ans, eut, en 1784, à Châlons-sur-Seine, une fièvre intermittente quarte qui dura neuf mois. Cependant, après

la guérison de cette fièvre, il continua à jouir d'une très-bonne santé. Un an environ avant l'époque où il entra à la Charité, il fit une chute dans laquelle l'épigastre fut violemment froissé et contus par un corps dur. Peu de temps après cette chute, il eut une abondante hématurie, et depuis, sans jamais éprouver de douleur épigastrique, il a perdu l'appétit, a eu fréquemment du dévoiement, et est devenu jaune. Deux mois environ avant son entrée à l'hôpital, l'abdomen a commencé à se tuméfier, sans que de la douleur se soit jamais fait ressentir en aucun point du ventre.

État du malade à l'époque de son entrée : Ictère général très-prononcé; maigreur; fluctuation évidente dans l'abdomen, qui est très-tuméfié, partout indolent, et dans lequel on ne peut reconnaître aucune tumeur. Langue blanchâtre, sans rougeur de la pointe ni des bords; pas de soif; anorexie; jamais de vomissements; trois ou quatre selles liquides en vingt-quatre heures, depuis plusieurs mois. Les matières fécales sont jaunes. Puls un peu fréquent, sans chaleur à la peau. Urine rougeâtre, sédimenteuse. (*Fumigations de baies de genièvre; frictions sur les membres avec l'alcool camphré et la teinture de cantharides; tisane de chiendent nitrée.*)

Pendant le mois suivant, le malade s'affaiblit de plus en plus, et succomba. Pendant les derniers jours de la vie, la diarrhée devint beaucoup plus considérable, et un véritable mouvement fébrile s'alluma. Jamais, d'ailleurs, jusqu'à l'instant de la mort, aucune douleur ne se fit ressentir, soit dans la région hépatique, soit à l'épigastre, soit dans le reste de l'abdomen. L'ascite ne fit qu'augmenter, et dans les derniers temps, les membres abdominaux s'infiltrèrent un peu. Dans les derniers temps aussi, le malade, qui ne toussait pas auparavant, expectora une assez grande quantité de crachats verdâtres, puriformes, se précipitant au fond de l'eau.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Teinte jaune de la peau; marasme; épanchement d'une grande quantité de sérosité liquide dans le péritoine, qui ne présente d'ailleurs aucune trace de phlegmasie ancienne ou récente.

Le foie n'occupe qu'un petit espace derrière les dernières côtes droites; son volume est manifestement moindre que dans son état normal, son tissu a une couleur d'un brun verdâtre; sa densité n'est pas notablement augmentée. Dans son intérieur, on trouve cinq à six masses blanchâtres ayant chacune à peu près le volume d'une grosse noix; quatre sont dures et parcourues par quelques lignes rougeâtres ou tachetées de points de même couleur; deux autres sont ramollies, et dans l'une de ces dernières, il y a un peu de sang mêlé au détritit blanchâtre de la masse. Aucune d'elles ne fait saillie ni n'est visible à l'extérieur du foie.

Les voies d'excrétion de la bile paraissent être dans leur état normal.

La rate est de volume, de couleur, de consistance ordinaires.

Une large ulcération existe à la face interne de l'estomac, vers le grand cul-de-sac. Cette ulcération pourrait recevoir au moins une pièce de cinq francs. Ces bords élevés sont formés par la membrane muqueuse rouge et tuméfiée. Dans le fond, on trouve d'abord le tissu cellulaire sous-muqueux transformé en une matière d'un blanc mat qui a plusieurs lignes d'épaisseur. Au-dessous de lui, on trouve la membrane musculaire qui n'offre pas partout le même aspect. En plusieurs points, et surtout vers la circonférence de l'ulcère, cette membrane présente une épaisseur plus grande que hors de l'ulcé-

ration. Là, elle est divisée en faisceaux ou lobules par des intersections blanches, comme fibro-celluleuses, qui tiennent d'une part au tissu cellulaire sous-muqueux, et d'autre part au tissu cellulaire sous-péritonéal. Plus près du centre de l'ulcération, la membrane musculaire n'est plus aussi facilement apercevable; elle ne se présente plus que sous forme de faisceaux épars, séparés par de grands intervalles qu'occupent uniquement des masses de tissu cellulaire en induration blanche. Il semble que ces masses ne sont que l'exagération des simples stries blanches de la circonférence. Comme nous l'avons expliqué ailleurs, à mesure que le tissu cellulaire qui constitue ces lignes et ces masses a pris du développement, la tunique musculaire, resserrée, comprimée, a disparu en partie. En d'autres endroits, là où le tissu blanc homogène est encore plus prédominant, la tunique musculaire n'existe plus réellement qu'en débris, par points isolés; ailleurs, enfin, on n'en aperçoit plus aucune trace. Hors de l'ulcération, la membrane muqueuse du reste de l'estomac n'offre aucune altération appréciable.

Des ganglions lymphatiques volumineux et ayant subi l'induration blanche (squirrheux) existent au-dessous de l'ulcération qui vient d'être décrite, entre l'estomac et la rate, et unissent intimement ces deux organes l'un à l'autre.

La membrane muqueuse de la fin de l'iléum est vivement injectée en rouge; celle du gros intestin est épaissie et colorée en un gris brunâtre.

État sain des organes thoraciques; teinte jaune très-prononcée de la surface interne de l'aorte, des cartilages costaux et de la dure-mère.

C'est à la suite d'une violence extérieure que paraît être

survenue chez cet individu l'affection de l'estomac, et, consécutivement à celle-ci, l'affection du foie. La maladie débuta par un symptôme des plus graves, par une hématemèse; et, soit que ce vomissement de sang ait été le résultat de la rupture d'un gros vaisseau, rupture occasionée par la chute sur l'épigastre, soit qu'il ait dépendu d'une simple exhalation des capillaires congestionnés, toujours est-il que ce vomissement est suivi d'un double travail de désorganisation et de l'estomac et du foie, que ne révèle aucune espèce de douleur. C'est seulement vers la fin de la maladie, lorsqu'il y avait déjà depuis long-temps profonde altération des forces nutritives, que surviennent, comme seuls symptômes de l'affection du foie, et l'ictère et l'ascite. Outre l'existence des masses cancéreuses, nous trouvons, pour expliquer l'ascite, cette diminution dans le volume du foie, que, dans des observations précédemment rapportées, nous avons vue coïncider fréquemment avec l'existence de collections de sérosité dans le péritoine. Quant à l'ictère, il n'est encore expliqué dans ce cas par l'existence d'aucun obstacle dans les voies d'exercition de la bile, et, de plus, nous sommes certains, par la nature des selles, qu'il y avait pendant la vie arrivée de la bile dans le duodénum.

Comment ne remarquerions-nous pas encore combien était grave l'altération de l'estomac, et combien furent peu prononcés les symptômes qui l'annoncèrent? Du dégoût pour les aliments, et voilà tout!.

Des ganglions lymphatiques s'étaient ici développés dans le voisinage de l'ulcération de l'estomac, comme on les voit se développer plus fréquemment dans le voisinage des inflammations aiguës ou chroniques de l'intestin.

L'augmentation de la diarrhée et le mouvement fébrile des derniers jours nous paraissent reconnaître pour cause l'injection rouge de la fin de l'iléum, tandis que l'état du gros intes-

fin rend compte de l'ancien flux intestinal. Ainsi, épuisé par une affection chronique, cet individu, comme tant d'autres, succomba par une inflammation aiguë.

XXXVIII^e OBSERVATION.

Cancer du foie et de l'estomac. Ictère, seul signe de l'affection du foie.

Un crieur des rues, âgé de soixante-quatre ans, a depuis plusieurs années des digestions laborieuses; il ne vomit jamais, et ne ressent aucune douleur à l'épigastre. Il est arrivé peu à peu au dernier degré du marasme et de la faiblesse. Six semaines avant son entrée à l'hôpital, il est devenu jaune; d'ailleurs absence complète de douleur à la région hépatique; nulle apparence de tumeur ou de rénitence dans l'hypochondre droit, non plus qu'en d'autres points du ventre; pas de trace d'hydropisie. Selles noires et liquides.

L'ouverture du cadavre montra que le foie n'avait pas augmenté de volume; vu extérieurement, il ne semblait point malade. Cependant à peine l'eut-on incisé, qu'on s'aperçut qu'une partie de son tissu était remplacée par des masses volumineuses blanches et assez friables, que parcouraient de nombreux vaisseaux; ceux-ci s'en isolaient facilement, et se continuaient, comme des cheveux très-fins, avec les vaisseaux même du parenchyme hépatique; en plusieurs points, ce n'étaient plus seulement des vaisseaux, c'étaient des débris plus considérables du tissu du foie, qui apparaissaient au milieu de ces masses de productions accidentelles, et qui ne tenaient au reste du parenchyme que par des vaisseaux par lesquels ces masses étaient traversées.

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

A la place du tissu cellulaire sous-muqueux de la portion pylorique de l'estomac, on trouvait une masse squirrheuse interposée entre la muqueuse et la tunique charnue; celle-ci était hypertrophiée, divisée en lobules par des filaments blanchâtres, qui du tissu cellulaire sous-muqueux induré (*squirrhe*) s'étendaient au tissu cellulaire sous-péritonéal. La membrane muqueuse elle-même ne présentait d'autre altération que du ramollissement avec un peu de rougeur en quelques points.

Il n'y avait rien de notable dans le duodénum.

Les parois d'une grande partie du colon présentaient le même genre d'altération que celles de l'estomac. Elles étaient dures, considérablement épaissies, et criaient sous le scalpel qui les divisait. On trouvait dans ses parois, en procédant de dehors en dedans, 1° entre le péritoine resté sain et la tunique charnue, une membrane blanche et dure, ayant plusieurs lignes d'épaisseur (tissu cellulaire sous-péritonéal, épaissi et induré); 2° la tunique musculaire fortement hypertrophiée; 3° à la place du tissu cellulaire interposé entre elle et la membrane muqueuse, une couche épaisse constituée par un tissu dur et d'un blanc grisâtre; 4° la membrane muqueuse également épaissie, très-dense et d'un gris brunâtre.

La rate était de volume, de couleur et de consistance ordinaires.

Quelques tubercules crétacés, avec induration noire autour d'eux, existaient au sommet des poumons.

Cette observation offre un exemple d'affection cancéreuse du foie, sans augmentation de volume de l'organe, sans douleur, sans hydropisie, sans autre signe, en un mot, qu'un ictère. Ici encore on voit celui-ci coïncider avec un état sain

des voies d'excrétion de la bile. Rien ne prouve qu'il y ait eu dans ce cas affection du duodénum ; mais on trouve chroniquement enflammés l'estomac et le gros intestin. Il nous semble très-peu exact de confondre sous un même nom l'espèce d'altération qu'avaient subies ces parties du tube digestif, et celle dont le foie était le siège. Que voyons-nous en effet dans l'estomac et dans le gros intestin ? une hypertrophie, une induration des divers tissus subjacents à la membrane muqueuse ? En est-il de même des masses blanchâtres développées dans le foie ? sont-elles le résultat d'une simple altération de texture du tissu de cet organe ? Rien n'autorise à le penser, et tout prouve au contraire qu'elles sont une véritable production nouvelle déposée par sécrétion dans le parenchyme hépatique, comme chez d'autres individus s'y dépose du pus, comme dans le poumon et ailleurs se dépose du tubercule.

Voilà la première observation où nous ne voyons plus la maladie du foie annoncée que par un seul signe ; c'est ce qui aura lieu aussi dans les observations qui vont suivre.

XXXIX^e OBSERVATION.

Cancer du foie ; même dégénération dans l'estomac, le pancréas et l'épiploon.
Tumeur indolente dans l'hypochondre droit. Dérangement des fonctions digestives. Absence d'ictère et d'hydropisie.

Une femme, âgée de quarante-trois ans, jouit d'une bonne santé jusqu'à l'âge de quarante ans. Elle cessa alors d'être réglée et à peu près en même temps ses digestions se dérangèrent, sans qu'elle éprouvât d'ailleurs de véritable douleur à l'épigastre. Elle n'avait plus d'appétit ; l'introduction dans l'estomac du peu d'aliments qu'elle prenait était suivie de malaise

général, et d'une sensation de plénitude dans l'abdomen ; elle avait de fréquentes éructations acides. Dans cette première époque de sa maladie, elle prit de la rhubarbe, puis du quinquina ; il n'en résulta aucune amélioration ; c'est même à la suite de l'administration du quinquina qu'elle prenait en décoction, qu'elle commença à être prise de vomissements, et depuis ils sont survenus à des intervalles plus ou moins éloignés. Les matières vomies étaient de trois sortes : tantôt c'étaient les aliments eux-mêmes, tantôt d'abondantes mucosités, tantôt enfin un liquide brunâtre, semblable à du marc de café (cette comparaison était employée par la malade elle-même).

Cette affection gastrique durait depuis trois ans environ, lorsque nous commençâmes à l'observer ; elle était alors arrivée à sa dernière période : la maigreur et la faiblesse étaient extrêmes ; la face avait une teinte jaune-paille très-tranchée ; il n'y avait d'ailleurs aucune trace d'ictère. Le foie se sentait d'une manière manifeste dans l'étendue de deux ou trois travers de doigt au-dessous des côtes, dans les deux hypochondres et à l'épigastre ; on en suivait facilement le bord tranchant. La malade n'éprouvait de douleur en aucun point de l'abdomen et du thorax : la pression n'en déterminait pas non plus. La langue n'était que pâle, de fréquents rapports acides avaient lieu, et presque tous les jours, depuis quelque temps, il y avait des vomissements des diverses matières indiquées plus haut ; les selles étaient rares, brunâtres et dures ; le pouls était petit et fréquent, la peau chaude et sèche (*tisanes adoucissantes ; lait coupé*).

Peu de jours après l'entrée de la malade, *deux vésicatoires furent appliqués aux jambes* : ils déterminèrent une vive irritation du système nerveux. Le lendemain, elle fut trouvée dans un état d'agitation extrême. La douleur qu'elle