

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. 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

disait ressentir à la place des vésicatoires lui arrachait des cris aigus; le poulx, petit, serré, avait acquis une grande fréquence; les vésicatoires furent recouverts d'un cataplasme émollient. Dans la journée, à cette exaltation nerveuse, remarquable dans l'état d'épuisement de la malade, succéda un profond anéantissement physique et moral. Le soir, la surface des vésicatoires fut trouvée couverte d'une couche noire; la mort eut lieu le lendemain matin.

OUVERTURE DU CADAVRE.

État de marasme. Pas de trace d'ictère ni d'hydropisie.

Rien de remarquable dans le cerveau et ses membranes. Ventricules entièrement vides de sérosité.

Organes thoraciques sains.

Le foie, ainsi qu'on l'avait constaté pendant la vie, s'étendait jusque dans l'hypochondre gauche, et dépassait de trois travers de doigt le rebord des côtes. Dans le flanc droit, il touchait la crête iliaque. L'estomac était entièrement recouvert par lui. A l'extérieur, il avait une couleur rougeâtre, interrompue en plusieurs endroits par une teinte d'un blanc sale. Là où existait cette dernière teinte, le doigt sentait une fluctuation manifeste. Elle correspondait en effet à de vastes cavités remplies d'une sorte de bouillie dont la couleur variait depuis le gris sale jusqu'au rouge. En quelque endroit que l'on incisât le foie, on pénétrait dans de semblables cavités. Plusieurs contenaient une matière plus solide, qu'une légère pression pouvait encore écraser facilement, et qui se transformait alors en une bouillie semblable à celle contenue dans les autres cavités. Enfin, en trois endroits seulement, on trouvait comme enchatonnées dans le tissu du foie des tumeurs du volume d'une grosse noix, formées par une matière d'un

blanc mat que parsemaient des lignes rougeâtres, et qui présentaient aussi quelques points de leur étendue transformés en un liquide pultacé d'un gris rougeâtre sale.

La vésicule du fiel était distendue par une bile très-noire et très-épaisse. Rien de remarquable dans les canaux.

Le foie ayant été enlevé, on découvrit une autre tumeur volumineuse, bornée en haut par le corps de l'estomac, en bas et des deux côtés par les trois portions du duodénum. Elle était constituée par une matière d'apparence inorganique, d'un blanc mat, dure, criant sous le scalpel. A son côté gauche, l'on ne trouvait plus qu'un très-petit vestige du pancréas. En comprenant dans une même coupe cette glande et la tumeur, on voyait le tissu sain du pancréas disparaître tout-à-coup, et être remplacé par le tissu de la tumeur. Seulement, à la surface interne de celle-ci on apercevait encore quelques granulations éparses de la glande.

La tumeur que nous venons de décrire se continuait avec plusieurs autres de même nature qui entouraient l'extrémité pylorique de l'estomac et le commencement du duodénum.

Dans l'étendue de quatre ou cinq travers de doigt en-deçà du pylore, on ne trouvait plus, à la place des diverses tuniques qui constituent les parois de l'estomac, qu'un tissu homogène, blanc et dur. Dans cet espace, la membrane muqueuse était détruite; au fond de l'ulcère qui résultait de sa destruction, existait une matière pultacée blanchâtre, d'une à deux lignes d'épaisseur.

Enfin, dans l'épaisseur même du grand épiploon, immédiatement au-dessous du colon transverse, était développée une tumeur de la grosseur d'un œuf d'autruche, formée, comme celle que circonscrivait le duodénum, par une matière homogène, dure et d'un blanc mat.

N'est-ce pas une circonstance bien remarquable de cette observation, que, malgré le grand nombre de productions accidentelles, dites cancéreuses, développées en divers points de l'abdomen, aucune douleur n'ait jamais été ressentie? L'énorme tumeur constituée par le foie fut constamment indolente, et cependant les masses cancéreuses qui avaient en grande partie remplacé son tissu étaient complètement ramollies; du sang leur était mêlé, et de plus elles étaient en contact à peu près immédiat avec le péritoine de la périphérie du foie.

Dans cette observation, nous ne retrouvons non plus aucune trace d'ictère, mais seulement cette teinte jaune-paille de la face qui accompagne un certain nombre d'affections cancéreuses, et qui plus d'une fois a servi à distinguer, pendant la vie, la simple inflammation chronique d'un tissu de sa dégénération organique.

La dégénération du pancréas, dont cette observation fournit un exemple, est un fait rare d'anatomie pathologique. Le plus communément on le trouve intact au milieu des plus graves désorganisations de l'estomac et des autres tissus qui l'environnent. Ne semble-t-il pas que, dans ce cas, ce soit surtout le tissu cellulaire interposé entre les granulations du pancréas qui se soit altéré et induré, et qu'à mesure que ce tissu cellulaire se développait, les granulations se soient atrophiées et aient enfin disparu? Plusieurs fois dans les glandes salivaires, et une fois dans la glande lacrymale, nous avons pu suivre le travail de désorganisation que nous venons d'indiquer. Les granulations de ces glandes étaient encore distinctes, mais seulement éparses et séparées les unes des autres par du tissu cellulaire épaissi et induré.

Nous n'oublierons pas de faire remarquer les fâcheux effets qui furent produits chez cet individu par l'application de vési-

catoires aux jambes. Quel plus frappant exemple peut-on donner des dispositions individuelles! C'est ainsi que chez certains malades le plus léger irritant, introduit dans les voies digestives, sera l'occasion du développement des accidents les plus graves, tandis que chez d'autres les plus violents drastiques resteront sans effet.

XL. OBSERVATION.

Cancer du foie et de l'estomac. Ascite, sans autre symptôme d'affection du foie.

Un terrassier, âgé de soixante-cinq ans, ayant depuis un an un dévoiement habituel (trois ou quatre selles liquides en vingt-quatre heures, précédées de coliques), éprouve depuis deux mois quelques douleurs à l'épigastre: il a des rapports aigres après avoir mangé, et a quelquefois des envies de vomir. Depuis un mois, ascite et œdème légers des membres inférieurs: d'ailleurs on ne sent aucune douleur dans l'abdomen; l'hypochondre droit n'a jamais été douloureux; la peau n'a jamais été jaune.

Cet individu s'affaiblit de plus en plus, et succomba.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Épanchement considérable de sérosité limpide dans le péritoine; foie de volume ordinaire, caché derrière les côtes, paraissant sain extérieurement, mais parsemé à son intérieur d'un très-grand nombre de masses cancéreuses dont plusieurs sont ramollies. Ces masses occupent près des trois quarts de l'organe, dont le tissu sain est ainsi réduit à un très-petit volume.

Il n'y a rien de remarquable dans les voies d'excrétion de la bile. La surface interne de l'estomac présente vers le milieu de la petite courbure un ulcère plus large qu'une pièce de cinq francs, dans le fond et autour duquel on trouve le tissu cellulaire sous-muqueux considérablement épaissi, squirrheux, et la tunique charnue hypertrophiée. Dans le gros intestin, on trouve la membrane muqueuse pâle, mais très-ramollie. Il y a un peu de rougeur à la fin de l'intestin grêle.

Le sommet de chaque poumon est dur et noir; on trouve au milieu de cette portion indurée de petits grains de consistance pierreuse.

Il n'y a plus chez ce sujet ni tumeur, ni douleur présente ou passée, ni ictere actuel ou antécédent, pour caractériser l'affection du foie. L'ascite, que l'on pouvait juger facilement ne point dépendre d'une affection du cœur, et qui ne paraissait pas non plus reconnaître pour cause une inflammation du péritoine, pouvait porter à penser qu'il y avait maladie du foie; mais si d'après cette ascite on eût voulu annoncer la nature de l'affection qui avait frappé le foie, on aurait plutôt diagnostiqué l'existence d'un de ces foies durs, diminués de volume, *ratinés*, granuleux ou en cirrhose, dont nous avons précédemment parlé, qu'on n'aurait pensé rencontrer un foie cancéreux; car celui-ci donne bien plus rarement lieu à une ascite, sans autre symptôme, que ne la produit la lésion qui vient d'être indiquée.

Ici encore, comme dans la plupart de nos autres observations, nous remarquons l'existence simultanée de l'affection du foie et du tube digestif; ici, non plus, ce n'est pas le duodénum que nous voyons être spécialement atteint.

Nous arrivons enfin aux cas plus obscurs où, la même si-

multanéité d'affections ayant lieu, celle du tube digestif peut être seule reconnue pendant la vie, aucun phénomène morbide du côté du foie ne portant même à soupçonner l'existence d'une lésion quelconque de cet organe.

XLI^e OBSERVATION.

Tumeurs cancéreuses du foie, sans existence d'aucun signe d'affection de cet organe. Gastrite chronique.

Un homme de cinquante-six ans, ayant joui toute sa vie d'une bonne santé, ayant toujours bien digéré, vomit, il y a dix mois, pendant trois jours consécutifs, une grande quantité de sang. Depuis cette époque ses digestions sont dérangées. L'entrée de toute espèce d'aliment dans l'estomac est pénible. Il a habituellement très-peu d'appétit. Il a de fréquentes régurgitations, et vomit rarement; il rend beaucoup de glaires pendant tout le temps de la digestion; il n'accuse aucune douleur à l'épigastre, non plus que dans l'hypochondre droit.

Lors de son entrée à l'hôpital, il était très-maigre, mais la teinte de la face était peu altérée. Il prit pour tisane *l'eau de veau émulsionnée*; on lui donna de temps en temps de la *magnésie à la dose de deux gros*. Pendant les douze ou quinze jours qu'il passa à la Charité, il ne vomit pas; ses rapports devinrent beaucoup moins fréquents. Il ne prenait pour toute nourriture que quelques crèmes de riz et des bouillons. Son pouls fut toujours lent, la langue naturelle.

Le 2 avril, il se félicitait de l'amélioration de son état; il ne se plaignait que d'une anorexie complète; ses forces étaient encore bien conservées: il mourut tout-à-coup.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Cerveau sain, ainsi que le cœur, et les poumons, qui ne sont pas engoués.

L'estomac a à peine le volume d'un intestin grêle; il est entièrement recouvert par le colon. Le long de sa petite courbure, il adhère au foie par des brides celluleuses anciennes. Immédiatement au-dessous de l'orifice cardiaque, sa face interne présente un espace de la largeur de deux pièces de cinq francs réunies, dans lequel la muqueuse est détruite: le fond de l'ulcère qui en résulte est formé par le tissu lamineux. Dans tout cet espace, les parois de l'estomac ont au moins deux travers de doigt d'épaisseur; elles sont formées par un tissu d'un blanc mat, sillonné par des lignes rougeâtres entrecroisées; au milieu de ce tissu existe deux ou trois larges plaques d'un beau noir foncé, offrant tous les caractères de la mélanose. Une de ces plaques apparaît au fond de l'ulcère. Au pourtour de celui-ci existe la muqueuse irrégulièrement découpée, et présentant huit à dix végétations brunâtres, faisant au-dessus du reste de la membrane une saillie d'une demi-ligne à une ligne; elles paraissent produites par une expansion de la muqueuse. Elles ont aussi de l'analogie avec les tumeurs hémorrhoidales. Dans le reste de son étendue, la muqueuse gastrique blanche était un peu ramollie.

Dans l'épaisseur même du foie existaient deux grosses masses cancéreuses, qu'on isolait très-bien du tissu de ce viscère, où elles semblaient être comme enchatonnées. Elles étaient formées par le tissu encéphaloïde cru.

Nous ferons remarquer dans cette observation: 1° l'absence

complète de toute espèce de signe qui pût même porter à soupçonner l'existence d'une affection quelconque du foie; 2° l'hématémèse qui marqua le début de la gastrite chronique; 3° le genre même d'altération qu'avait subie l'estomac; 4° la manière subite, imprévue, dont survint la mort, sans que l'ouverture du cadavre en donne l'explication.

XLII^e OBSERVATION.

Cancer de l'estomac et du foie. Hypertrophie interne du ventricule gauche du cœur. Ossification de l'aorte.

Un cartonnier, âgé de soixante ans, éprouve depuis plusieurs années un peu d'oppression qui augmente dès qu'il court ou qu'il monte. Il y a cinq ans qu'il éprouva de violents chagrins; c'est depuis cette époque qu'il a senti ses digestions se déranger. D'ailleurs, il n'a jamais été adonné à l'usage des liqueurs fortes; il n'a jamais fait d'excès en aucun genre. D'abord il eut de longs intervalles de l'anorexie la plus complète; le matin il rendait souvent comme par régurgitation une assez grande quantité de liquide clair, filant, un peu aigre, qu'il désigne sous le nom de pituite. Plus tard il éprouva à l'épigastre comme le sentiment d'une barre, toutes les fois qu'il avait mangé. Il lui semblait de temps en temps qu'on lui appliquait un fer rouge dans le trajet de l'œsophage. Cependant il continua toujours de se livrer à ses occupations accoutumées. Mais depuis quatre mois des symptômes plus graves se sont manifestés. Il a commencé à avoir de fréquents vomissements; ils survenaient ordinairement huit à dix heures après qu'il avait pris quelque aliment. Il a beaucoup maigri, et ses forces ont sensiblement diminué. En même temps les symptômes de la maladie du cœur se sont plus franchement

dessinés; l'oppression est devenue plus considérable; le pourtour des malléoles s'est œdématisé.

Entré à la Charité vers le milieu du mois de juillet, le malade nous présenta l'état suivant :

Marasme déjà très-avancé; face très-pâle, avec vive coloration des pommettes. Faiblesse portée au point que le malade ne peut plus se lever pour aller à la selle. Il reste à demi assis dans son lit; il étoufferait s'il se couchait horizontalement; les pieds et la partie inférieure des jambes sont œdématisés; la langue est pâle, couverte à son centre d'un léger enduit jaunâtre; un goût d'amertume très-désagréable règne habituellement dans la bouche; aucune soif n'est ressentie. Le malade accuse actuellement comme la sensation d'un trait de feu qui du pubis s'étend jusqu'au milieu du sternum. Lorsqu'il mange ou qu'il boit, il sent une douleur, une chaleur brûlante dans l'espace situé entre l'appendice xyphoïde et l'ombilic; il a souvent des éructations acides; il vomit à peu près chaque jour des matières brunâtres; il n'a pas le moindre appétit; il a envie, dit-il, de toutes sortes d'aliments; mais dès qu'il les voit, il en est dégoûté. En palpant l'abdomen on le trouve fortement tendu dans toute la région épigastrique; la pression excite de la douleur vers l'hypochondre droit. Immédiatement au-dessous et à gauche de l'appendice xyphoïde existe une tumeur bosselée, mobile, douloureuse à la pression, qui excite des nausées; le reste du ventre est souple et indolent; la constipation est habituelle; il y a absence complète de fièvre; le pouls est de force ordinaire, un peu dur (*tisanes émollientes, magnésie, lavements émollients, diète*).

Les jours suivants, ce malade nous présenta chaque matin une cuvette à moitié remplie d'une grande quantité de matières, semblables par leur couleur à du marc du café, qu'il

vomissait dans le courant de la journée. Il ne nous offrit, d'ailleurs, aucun nouveau symptôme; mais la faiblesse fit des progrès rapides, la cornée transparente du côté droit s'ulcéra, la face prit un aspect cadavérique, et la mort survint le 5 août.

Le principal phénomène qui fixa notre attention fut l'extrême mobilité de la tumeur. Tantôt nous la trouvions immédiatement au-dessous de l'appendice xyphoïde, tantôt à deux ou trois travers de doigt plus bas, soit sur la ligne médiane, soit plus ou moins à gauche ou à droite de l'appendice.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Abdomen. La portion splénique de l'estomac, dilatée et remplie par un liquide d'un brun foncé, s'étendait sous forme d'un large cul-de-sac jusqu'à l'ombilic. La portion pylorique rétrécie présentait des parois considérablement épaissies. Cet épaississement commençait un peu à gauche de l'appendice xyphoïde, et se continuait jusqu'au pylore. Dans toute cette étendue les parois de l'estomac étaient formées par un tissu homogène, d'un blanc bleuâtre, comme demi-transparent, criant sous le scalpel, et creusé par un assez grand nombre de petites aréoles, que remplissait un liquide incolore, gélatiniforme. Au milieu de ce tissu homogène s'apercevaient cependant encore des lignes de démarcation entre les membranes muqueuse, lamineuse et musculaire. A sa face libre la muqueuse présentait une couleur rougeâtre, et semblait comme fongueuse. Dans la portion splénique, elle était blanche et consistante. La tunique musculaire se terminait brusquement là où commençait l'altération; on cessait tout-à-coup de l'apercevoir. Le reste du canal intestinal était sain.

Une grande quantité de masses blanchâtres, cancéreuses,

d'une médiocre consistance, existaient à la superficie du foie et dans son intérieur. Dans leur intervalle, le parenchyme du viscère ne paraissait point altéré. Il se prolongeait par une languette mince jusque sur la rate.

Thorax. Les poumons étaient sains, peu engoués : l'extrémité du petit doigt pouvait à peine être introduite dans la cavité du ventricule gauche, dont les parois étaient fortement hypertrophiées. Les valvules aortiques étaient saines; mais immédiatement au-dessous d'elles existait dans tout le pourtour de l'artère, un cercle osseux, faisant une saillie considérable dans l'intérieur de l'artère. Dans ce point, la membrane interne avait été détruite, et l'ossification se trouvait en contact immédiat avec le sang. Dans tout le reste de l'aorte thoracique et abdominale apparaissaient de nombreuses plaques osseuses, assez rapprochées les unes des autres. Au-dessus de beaucoup d'entre elles, la membrane interne avait été également détruite. Immédiatement au-dessus de la bifurcation de l'aorte, et au point d'origine des deux vaisseaux qui en naissent, se voyaient des aspérités acérées, osseuses, longues de quatre à cinq lignes, et tout-à-fait semblables à de petites esquilles d'un os fracturé. On conçoit qu'une pareille production, en s'étendant de plus en plus, aurait pu finir par gêner considérablement le cours du sang dans les extrémités inférieures. Aucune ossification n'existait dans les divisions de l'aorte.

Dans cette observation, comme dans la précédente, rien ne porta à soupçonner pendant la vie l'existence de l'affection du foie.

§ III. OBSERVATIONS SUR LES HYDATIDES DU FOIE.

XLIII^e OBSERVATION.

Hydatides dans le foie et dans la rate. Douleur vers l'hypochondre droit; ictère; dépérissement.

Un chantre d'église, âgé de trente-un ans, avait fait abus depuis plusieurs années de liqueurs alcooliques. Trois ans avant son entrée à l'hôpital il eut la variole; avant l'invasion de cette maladie, il avait constamment joui d'une bonne santé. Pendant les cinq mois qui suivirent la convalescence de l'exanthème, il eut un dévoiement accompagné de douleurs abdominales peu vives. Sous l'influence d'un régime suivi et de quelques applications à l'anus, ce dévoiement, qui d'abord avait été abandonné à lui-même, ne tarda pas à disparaître; mais quelque temps après, une douleur sourde commença à se faire sentir vers l'hypochondre droit; elle était habituellement plus vive pendant la nuit. Cette douleur ne fut accompagnée d'aucun autre symptôme grave pendant l'espace de deux années environ. Au bout de ce temps, le malade commença à perdre de son embonpoint et de ses forces; la douleur de l'hypochondre ne devint pas d'ailleurs plus vive. Pendant six mois, il dépérit ainsi, sans qu'aucun autre symptôme local se manifestât. De temps en temps seulement, il y avait des retours de diarrhée. L'appétit était bon; et, pour rappeler ses forces qui se perdaient, cet individu augmentait chaque jour les doses de vin et de liqueurs fortes qu'il était habitué à boire depuis long-temps. Enfin, six mois avant l'entrée à la Charité, le malade s'aperçut qu'il devenait jaune. L'ictère, léger d'a-