

XXIX^e OBSERVATION.

Tumeur cancéreuse du grand épiploon, occupant la portion sous-ombilical de l'abdomen, et ressemblant, par sa situation, à l'utérus développé. Cancer du col utérin. Péritonite générale aiguë consécutive.

Une femme, âgée de trente-un ans, réglée à onze, mariée à vingt-un, et ayant eu quatre enfants, accoucha du dernier cinq ans avant l'époque où elle fut reçue à la Charité. Depuis cet accouchement, qui fut laborieux, elle est restée atteinte d'un leucorrhée. Il y a huit mois elle a eu une métrorrhagie abondante qui, depuis, s'est montrée à plusieurs reprises. C'est seulement après celle-ci qu'elle commença à ressentir des douleurs dans l'abdomen, et qu'elle s'aperçut que son ventre prenait un volume insolite. Entrée à l'Hôtel-Dieu trois mois avant d'être soumise à notre observation, elle disait avoir alors le ventre semblable à celui d'une femme qui est sur le point d'accoucher. On reconnut, par le toucher et par le *speculum uteri*, une lésion du col utérin, que l'on cautérisa deux fois. Ces deux cautérisations causèrent à la malade des douleurs si vives qu'elle n'en voulut pas permettre une troisième. Elle assure qu'à dater de cette époque seulement, elle a ressenti dans l'hypogastre tantôt des élancements très-pénibles, tantôt des douleurs semblables à celles qui accompagnent le travail de l'enfantement. Sortie de l'Hôtel-Dieu après un mois de séjour, elle y rentra huit jours après : cette fois, elle subit un autre mode de traitement : *fréquentes applications de sangsues sur l'abdomen, bains, injections émollientes dans le vagin*. Elle sortit très-soulagée, après un séjour de six semaines.

Le 25 décembre, elle prit chez elle un purgatif qui renou-

vela les douleurs abdominales et fut suivi d'une diarrhée qui durait encore le 12 janvier 1824, jour où la malade entra à la Charité.

L'abdomen était alors très-douloureux à la pression, surtout au-dessous de l'ombilic. Le palper faisait reconnaître une tumeur arrondie qui, du pubis, derrière lequel elle se prolongeait, s'étendait jusqu'à deux travers de doigt au-dessous de l'ombilic, et semblait être la matrice développée. Le col de l'utérus, exploré par le toucher, existait presque à l'entrée du vagin. Il était mollassé et très-sensible. L'orifice dilaté était assez large pour admettre l'extrémité du doigt indicateur. Les parois du vagin étaient dures et rugueuses; on en retirait le doigt teint d'un sang fétide. Le pouls était fréquent et faible, la langue humide, naturelle; l'appétit nul, la soif médiocre; la diarrhée persistait très-abondante (trois ou quatre selles liquides par heure.)

Une application de sangsues sur l'abdomen diminua l'intensité des douleurs abdominales, ainsi que la diarrhée. Du 16 au 20 janvier ces douleurs furent à peu près nulles. On put alors mieux apprécier la disposition et l'étendue de la tumeur: elle se prolongeait dans la région iliaque droite et dans le flanc du même côté, où elle offrait un grand nombre de bosselures; elle était partout d'une sensibilité extrême au palper; l'arc du colon, occupant sa place accoutumée au-dessus du pubis, était fortement distendu par des gaz. Quinze à vingt selles dans les vingt-quatre heures (*Décoction blanche de Sydenham; potion avec un gros de diascordium; un scrupule de laudanum et un gros d'eau de fleurs d'oranger dans quatre onces d'eau de tilleul et une once de sirop d'aillet.*) Dès le lendemain de l'admission de cette potion, le dévoisement cessa. La malade se trouve bien jusqu'au 30 janvier; mais ce jour-là, après que l'abdomen eut été palpé par plu-

sieurs personnes, les douleurs reparurent plus vives que jamais avec le dévoïement ; dès lors, affaissement rapide, décomposition des traits : la malade succomba le 4 février dans la matinée, après avoir poussé des cris aigus toute la nuit.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Le tronc et les membres ont conservé de l'embonpoint ; les mamelles en particulier contiennent encore beaucoup de graisse.

En palpant l'abdomen, on sent une tumeur dure, inégale, bosselée, s'étendant en haut jusqu'un peu au-dessus de l'ombilic, se prolongeant en bas jusque derrière les pubis, s'étendant latéralement dans les deux flancs et les deux régions iliaques. Au-dessus de l'ombilic l'abdomen est fortement ballonné.

Les parois abdominales étant enlevées, on observe les objets suivants :

L'estomac, énormément distendu par les gaz, occupe toute la région épigastrique, et s'étend en bas à deux ou trois pouces au-dessus de l'ombilic.

La région ombilicale, le flanc droit, l'hypogastre et les deux fosses iliaques sont occupés par une tumeur insérée en haut au bord colique de l'estomac, cachée en bas par les pubis, au-dessous desquels elle se prolonge.

Le flanc gauche et une petite partie de la région iliaque du même côté sont occupés par des circonvolutions intestinales, couvertes d'une exsuration albumineuse qui les unit entre elles.

Examen de la tumeur. Détachée de l'estomac et renversée de haut en bas, elle laisse voir successivement derrière elle l'arc du colon, à laquelle elle adhère, une partie de la

masse des intestins grêles, le cœcum, les deux portions ascendantes et descendantes du colon, avec lesquelles elle n'a contracté aucune adhérence. Plus bas, elle est unie soit à la matrice, soit aux portions du péritoine connues sous le nom de *ligaments larges*, qui, dégénérés eux-mêmes, ne forment plus qu'une seule masse avec la tumeur. Sa situation, sa direction, ses rapports font aisément connaître que cette tumeur appartient à l'épiploon.

Elle est d'une dureté remarquable ; sa face libre ou antérieure présente de nombreuses inégalités, qui la font paraître comme rugueuse et bosselée. Son épaisseur est variable dans ses différents points. En quelques endroits cette épaisseur égale celle de deux travers de doigt.

Sa face antérieure présente superficiellement une couche dense, épaisse de deux ou trois lignes, d'un blanc grisâtre, ayant tout-à-fait l'aspect de ces fausses membranes dures et anciennes que l'on trouve si souvent dans la plèvre. On la sépare facilement des parties subjacentes, auxquelles elle est unie par un tissu cellulaire assez lâche. Ces parties subjacentes elles-mêmes présentent une structure toute différente et très-compliquée. En beaucoup de points, c'est un tissu d'une couleur blanche bleuâtre, demi-transparent, sans trace de vaisseau sanguin, criant sous le scalpel qui le divise (squirrhe à l'état de crudité) ; en d'autres points, sont creusées de petites cavités, tantôt assez régulièrement arrondies, tantôt oblongues et plus ou moins anfractueuses, remplies par un liquide jaunâtre, gélatiniforme. Les plus petites de ces cavités pourraient à peine contenir une lentille ; les plus vastes admettraient une grosse amande (squirrhe à l'état de ramollissement de Laënnec). Partout l'on observe entremêlé au tissu précédent un autre tissu d'un blanc opaque, et dans lequel se ramifient des vaisseaux sanguins, qui, en s'entrecroisant, laissent entre eux

des aréoles plus ou moins irrégulières (tissu encéphaloïde à l'état de crudité). En deux ou trois points seulement peu étendus, existait une substance pultacée et rougeâtre, assez semblable à la matière du cerveau qui commence à se putréfier, et qui est salie par du sang (tissu encéphaloïde à l'état de ramollissement). Enfin, en quelques endroits, la couleur blanche des tissus précédents était altérée par une teinte brune assez foncée, qui indiquait peut-être un commencement de mélanos.

(Voyez ce que nous avons dit sur ces divers produits accidentels, dans le cours de ce volume.)

Au milieu de ces différents tissus qui s'entremêlaient de manière à ce qu'ils semblaient n'être que de simples nuances les unes des autres, existaient en grand nombre de petits pelotons d'une graisse jaunâtre et solide, telle qu'on la trouve chez l'homme le plus sain (supplicié).

La portion de péritoine qui sert d'attache à l'S iliaque du colon, l'autre portion qui constitue les ligaments larges, celle qui de la face antérieure du rectum se porte à la face postérieure de la matrice, étaient atteintes du même mode de dégénération. Il fut impossible de trouver aucune trace, soit des trompes, soit des ovaires, au milieu de cette dégénération.

Une grande quantité de graisse était amassée entre les deux feuillets du mésentère : sur la face interne de chacun de ces feuillets, se remarquait une très-grande quantité de petites granulations d'un blanc grisâtre, peu consistantes, se laissant facilement écraser sous le doigt, et se transformant alors en une sorte de liquide laiteux; toutes étaient arrondies, et avaient à peu près le volume d'une lentille. En détachant successivement le péritoine de l'intestin vers ces granulations, il nous sembla évident qu'il passait au-devant d'elles, et que par conséquent elles étaient développées hors de sa cavité.

La portion de péritoine qui recouvre toute la masse des intestins grêles était couverte d'une exsudation albumineuse, à l'aide de laquelle la plupart des intestins avaient contracté entre eux des adhérences qu'on détruisait facilement. Au-dessus de cette exsudation, le péritoine semblait avoir conservé son épaisseur et sa transparence ordinaires : on le détachait assez facilement de la tunique musculaire subjacente. Entre ces deux tuniques, dans le tissu cellulaire qui les unit, existaient un très-grand nombre de vaisseaux sanguins fortement injectés; de là, la couleur rouge foncée que présentait le péritoine. On voyait toutefois, chaque fois qu'on le détachait, quelques-uns de ces vaisseaux s'y porter et s'y ramifier. Il est remarquable qu'aucune des granulations précédemment décrites n'existait sur les intestins.

La muqueuse intestinale, examinée dans la plus grande partie de son étendue, était blanche, épaisse, et en même temps très-molle. On la détachait avec la plus grande facilité de la membrane musculaire subjacente, en entraînant avec elle la tunique lamineuse, qui paraissait gorgée de liquide et comme infiltrée.

L'estomac, distendu par beaucoup de gaz, était parfaitement sain.

La *matrice* présentait un volume double de celui qu'elle offre ordinairement; cependant elle ne dépassait pas les os pubis, ce qui dépendait en partie de la saillie considérable que faisait le col dans le vagin; on le sentait très-près de la vulve. Les parois du corps, très-dures et très-épaisses, avaient en partie conservé leur aspect naturel; mais en beaucoup de points le tissu propre de la matrice avait subi la dégénération cancéreuse, telle qu'elle existait dans l'épiploon; on y remarquait surtout le tissu dit cérébriforme à l'état de crudité. La

cavité du corps avait son diamètre ordinaire; sa surface interne ne présentait rien de remarquable.

Le col était remarquable par sa longueur; il paraissait aussi un peu plus large qu'à l'ordinaire : les rides de sa face interne étaient complètement effacées.

Ses deux lèvres présentaient une mollesse remarquable; elles étaient en même temps inégales, parsemées de plusieurs petites érosions superficielles; une odeur fétide s'en exhalait; elles avaient une couleur d'un vert brunâtre, qui n'existait qu'à deux ou trois lignes de profondeur. Après avoir enlevé cette couche superficielle, que le scalpel détachait par le grattage comme une sorte de débris, on trouvait un tissu d'un rouge livide, comme spongieux, facilement déchirable, pénétré d'une grande quantité de sang, qui s'en écoulait chaque fois qu'on l'incisait et qu'on le comprimait. Je le rapprocherais volontiers du tissu érectile.

La paroi inférieure du vagin était rugueuse, inégale, superficiellement ulcérée.

Le foie était pâle et d'une mollesse remarquable; les reins présentaient aussi une mollesse et une pâleur inaccoutumées. La rate, de volume ordinaire, était gorgée par un liquide couleur de vin et d'une viscosité remarquable.

L'aorte abdominale égalait à peine en diamètre celui de la carotide primitive.

A la partie postérieure, inférieure et droite de la matrice, existait un kyste dont on ne put apprécier le volume, parce que le liquide transparent et incolore qu'il contenait s'échappa avant qu'il eût été mis à découvert.

Le rectum présentait une déviation latérale gauche plus grande que celle qui lui est naturelle.

La vessie, fortement comprimée entre la matrice et le pubis, était remarquable par la petitesse de sa cavité.

Organes contenus dans le crâne et dans la poitrine parfaitement sains.

==

Nous avons surtout cité cette observation pour porter l'attention du lecteur sur ces tumeurs considérables développées dans le péritoine, dont le diagnostic est souvent fort obscur, et qui peuvent être prises, en raison de la forme qu'elles affectent quelquefois, pour des tumeurs développées aux dépens de certains organes, tels que le foie, la rate, l'utérus, les reins, les ovaires, certaines portions du tube digestif. Nous engageons le lecteur à rapprocher de cette observation deux autres faits consignés dans le cours de cet ouvrage. A cette occasion nous citerons encore le fait suivant :

Un imprimeur, âgé de quarante-quatre ans, ex-officier de marine, fut long-temps prisonnier de guerre en Angleterre, où il souffrit beaucoup de la misère. Deux ans avant son entrée à la Charité, il commença à éprouver d'assez vives douleurs dans l'abdomen. Au bout d'un certain temps, ses douleurs devinrent plus faibles et disparurent; mais peu à peu il s'aperçut que son ventre se tuméfiait. Lorsque nous le vîmes, il était très-maigre, et sa face présentait une teinte jaune-paille; ses membres abdominaux étaient infiltrés : dans l'abdomen, on sentait une tumeur bosselée qui en occupait une grande partie. On la trouvait à l'ombilic, et de là elle s'étendait vers les hypochondres, surtout vers le gauche; elle était douloureuse au toucher. Quelle était la nature, quel était le siège de cette tumeur? Par sa situation et sa forme elle ressemblait assez bien à la rate développée.

Ce malade ayant succombé, l'ouverture de son corps montra les lésions suivantes :

La paroi abdominale antérieure adhérait à une volumineuse

tumeur, dans l'espace correspondant à l'hypochondre gauche et au flanc du même côté; à droite, elle adhérait au lobe droit du foie. La tumeur et le paquet intestinal déjeté à droite par elle étaient recouverts par de fausses membranes noires.

Au milieu même du péritoine, au-devant des colons transverse et descendant, était développée une masse énorme de matière blanchâtre, dure, et criant sous le scalpel en plusieurs points, ramollie et réduite en pulpe grisâtre ou rougeâtre en d'autres points: cette masse égalait à peu près en volume celui de la tête d'un fœtus à terme. Les anses de l'intestin grêle étaient unies entre elles par une semblable matière, qui recouvrait également les deux faces du foie, et entourait les vaisseaux biliaires, l'artère hépatique et la veine-porte.

Dans le mésentère, on trouvait des ganglions lymphatiques volumineux, et également dégénérés en une substance blanchâtre, semblable à celle qui constituait la tumeur principale.

CHAPITRE II.

INFLAMMATION PARTIELLE DU PÉRITOINE DES FLANCS ET DES HYPOCHONDRES.

On trouve assez fréquemment sur le cadavre des brides celluluses qui unissent le diaphragme et la face convexe du foie. On en trouve aussi quelquefois entre la rate et la partie des parois abdominales avec laquelle sa surface externe est en rapport. Il n'y a souvent en même temps aucune trace d'inflammation dans le reste du péritoine. Dans la plupart des cas où l'autopsie découvre ces péritonites partielles, que l'on pourrait appeler périhépatiques ou périspléniques, on ne sait pas si, pendant la vie, elles ont produit quelque symptôme particulier. Voici cependant, à cet égard, quelques faits que j'ai recueillis.

Dans deux cas où d'intimes adhérences unissaient le foie et le diaphragme, l'histoire antécédente des malades nous apprend que, plusieurs années avant l'époque où nous les examinâmes, ils avaient eu un ictère. Le foie était dans son état normal.

Dans un troisième cas, un ictère se manifesta chez un malade pendant son séjour à l'hôpital, comme complication d'une autre affection (congestion cérébrale avec fièvre). La mort eut lieu le neuvième jour de l'apparition de la jaunisse. Le malade n'avait jamais accusé aucune douleur du côté du foie. A l'ouverture du cadavre, on trouva celui-ci exempt de toute lésion appréciable, et peu gorgé de sang; mais entre lui et le diaphragme étaient interposés des rudiments de pseudo-membranes, molles, blanchâtres, inorganiques, et qui étaient évi-