

## SIXIÈME LEÇON

### AUGMENTATION DU VOLUME DU FOIE (SUITE).

MESSIEURS,

La nouvelle forme d'augmentation de volume du foie dont j'ai à vous exposer maintenant les caractères cliniques et le traitement, est celle qui est déterminée par un dépôt cancéreux.

#### IX. — CANCER DU FOIE.

On peut reconnaître le cancer du foie aux caractères cliniques suivants :

**Symptômes.** — 1° *Le volume du foie est augmenté* et plus d'une fois dans de fortes proportions, de manière que l'organe remplit une grande partie de la cavité abdominale. On a vu un foie cancéreux peser jusqu'à 384 onces, c'est-à-dire sept fois le poids normal (1). L'augmentation du volume est progressive, et dans les formes plus molles de cancer elle peut être si rapide qu'on constate un accroissement chaque semaine. D'autre part, il ne faut pas oublier que le foie peut être cancéreux dans une grande étendue sans que l'augmentation de volume soit appréciable pendant la vie. Le foie peut avoir été originellement petit et l'addition de produit cancéreux ne pas lui faire dépasser le rebord costal ; ou bien le bord inférieur du foie peut être recouvert par l'intestin. Vous n'oublierez pas le cas de Mary T..., femme de cinquante-quatre ans, très-grasse, qui mourut récemment à l'hôpital d'une apoplexie consécutive à un ramollissement blanc du cerveau (avec hémiplegie), et dont on trouva le foie, d'une façon très-inattendue, parsemé de gros nodules cancéreux, bien que l'organe ne dépassât pas le rebord costal, et qu'il n'y eût pas eu pendant la vie de symptôme d'affection hépatique. On a fait pareille observation dans deux autres cas que je vous raconterai en détail (obs. XCV et XCVI). J'ai vu un foie cancéreux qui ne pesait que 27 onces.

2° *L'augmentation de volume est généralement irrégulière*, par suite de la présence d'excroissances nodulaires de cancer qui se projettent de la surface ou du bord du foie, et sont souvent appréciables à la palpation

(1) Budd, *op. cit.*, 3<sup>e</sup> éd., p. 107, et *Pathol. Transact.*, XVIII, p. 145.

et quelquefois même visibles à travers les parois abdominales. Le dépôt cancéreux forme parfois une excroissance volumineuse ou une tumeur en un point particulier de l'organe. Le docteur Bright a rapporté quelques cas remarquables dans lesquels la tumeur était limitée au lobe gauche et se projetait en bas dans l'abdomen ou en haut dans le côté gauche de la poitrine (1) ; et la pièce que je vous montre ici, prise sur un sujet mort dans mon service à l'hôpital des Fiévreux, offre un autre exemple de la même particularité (obs. XCIV). Le plus ordinairement, on rencontre un certain nombre d'excroissances nodulaires, à peu près grosses comme des cerises ou de petites oranges, qui font saillie à la surface du foie opposée aux parois abdominales (voir fig. 23). Il faut bien se garder de prendre pour ces excroissances les ventres contractés des muscles droits (voir p. 13). Il faut également se rappeler que la forme nodulaire n'est pas, comme on pourrait le croire d'après certaines descriptions, un caractère essentiel du cancer du foie. Dans certains cas, le cancer n'est pas disposé dans cet organe sous forme de nodules isolés, mais se trouve infiltré dans le tissu hépatique de telle façon que malgré une augmentation considérable du volume de l'organe, ses limites normales ne sont que peu modifiées ; et même quand le cancer affecte la forme nodulaire, la portion du foie qui dépasse les côtes est parfois tout unie (obs. LXXXVI et LXXXVIII).

3° Le foie donne, à la palpation, une sensation de *dureté*, de *résistance*, et n'offre nulle part de la fluctuation. Dans des cas rares, quelques noyaux cancéreux peuvent être tellement ramollis qu'ils présentent une fluctuation vague. Parfois les excroissances se développent et augmentent de volume pendant que le patient est sous notre observation. Cette circonstance, ou la sensation d'une dépression au centre des excroissances, rendront évidente leur nature cancéreuse.

4° *Un foie cancéreux est très-souvent douloureux* et sensible à la pres-

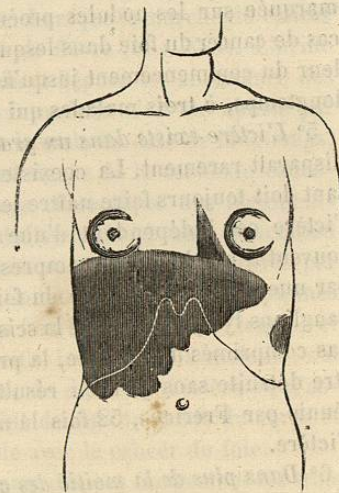


Fig. 23. — Cette figure montre l'étendue de la matité hépatique chez Anna H..., (obs. LXXXV) et la forme nodulée du bord inférieur du foie.

(2) *Abdom. Tum.*, Syd. Soc. ed., pp. 261 et 308.

sion, et la douleur s'irradie dans l'épaule, dans le dos et les lombes. Il peut n'y avoir tout d'abord qu'une sensation de pesanteur et de malaise dans l'hypochondre droit; mais au bout d'un certain temps, il se manifeste une sensibilité des plus vives et des douleurs lancinantes paroxysmiques qui arrachent le malade à son sommeil. La douleur et la sensibilité sont surtout intenses dans les cas où le développement de la tumeur est rapide ainsi que dans ceux où il y a inflammation du péritoine superposé, ce qui arrive souvent. La sensibilité est ordinairement plus marquée sur les nodules proéminents. Mais on rencontre de nombreux cas de cancer du foie dans lesquels il n'y a que peu ou même pas de douleur du commencement jusqu'à la fin. J'ai donné des soins, il n'y a pas longtemps, à trois malades qui présentaient cette particularité.

5° *L'ictère existe dans un grand nombre de cas*, et une fois produit, il disparaît rarement. La coexistence d'un foie gros avec un ictère persistant doit toujours faire naître le soupçon de cancer. Dans des cas rares, l'ictère est indépendant d'une obstruction des voies biliaires; le plus souvent il résulte de la compression ou de l'oblitération de ces conduits par une masse cancéreuse du foie ou par l'augmentation de volume des ganglions lymphatiques de la scissure porte. Si les conduits ne se trouvent pas comprimés de la sorte, la presque totalité du tissu glandulaire peut être détruite sans qu'il en résulte d'ictère. Sur 91 cas de cancer du foie réunis par Frerichs, 52 fois la mort est arrivée sans qu'on eût constaté d'ictère.

6° *Dans plus de la moitié des cas de cancer hépatique, il se produit de l'ascite* avant la terminaison fatale. Le plus souvent, l'ascite accompagne l'ictère, ou bien chacun de ces symptômes peut exister isolément (voir obs. LXXXV, LXXXVI et LXXXVII). Quand il est abondant, l'épanchement est dû ordinairement à une simple hydropisie due à la compression ou à l'obstruction exercée par la matière cancéreuse sur le tronc ou les grosses branches de la veine porte; mais il est d'habitude peu considérable, comparé à celui qu'on observe dans la cirrhose, bien que parfois il se produise avec une rapidité qu'on constate rarement dans la cirrhose. Étant donné l'obstruction si fréquente du tronc ou des branches de la veine porte par la matière cancéreuse, il est remarquable qu'elle n'atteigne pas également les branches de la veine hépatique. Très-souvent de petites collections de liquide sont le résultat d'une péritonite chronique qui a pris naissance à la surface du foie; j'ai même vu une collection de ce genre s'enkyster au-dessus du foie et embarrasser sérieusement le diagnostic. Parfois, comme dans les cas XCIII et XCIV, du sang s'échappe dans le péritoine par suite de la rupture de masses cancéreuses du foie ramollies ou fongueuses.

7° Les veines superficielles de l'abdomen ne sont développées que

dans les cas relativement rares où la circulation porte est sérieusement obstruée.

8° La rate est rarement grosse, et ce fait constitue un caractère important pour distinguer le foie cancéreux du foie amyloïde ou cirrhotique.

9° *Les symptômes généraux* sont tout d'abord surtout des troubles digestifs, tels que nausées, flatulence et constipation, et parfois des crises de vomissements ou de diarrhée, avec des douleurs *aching* (1) dans les muscles et dans les articulations et une émaciation progressive. Il n'est pas rare d'observer une sorte de toux sèche. Lorsque la marche du cancer est rapide, il peut y avoir un certain degré de fièvre (obs. XCI). L'urine est toujours en petite quantité, très-colorée et dépose en abondance des urates et du pigment foncé, à moins que le malade n'ait été épuisé par les vomissements ou la diarrhée. Avant que la maladie date de longtemps, le malade présente à un degré prononcé les signes de la cachexie cancéreuse, anémie extrême, coloration terreuse chlorotique des téguments (à moins qu'il y ait de l'ictère), et un affaiblissement et une émaciation qui augmentent rapidement. Ces symptômes sont toujours aggravés par la coexistence de cancer de l'estomac. Comme règle, les symptômes généraux précèdent de quelque temps à la fois la douleur et l'ictère, et pendant longtemps ils peuvent être les seuls indices de la maladie, s'il n'y a pas augmentation de volume du foie, de douleur, d'ictère ou d'ascite. Une amélioration temporaire au point de vue du poids du corps et des forces n'est cependant pas incompatible avec le cancer du foie.

10° Le cancer du foie est, dans la plupart des cas (largement les trois quarts) consécutif au cancer de quelque autre organe, tel que l'estomac, l'utérus, la mamelle, le rectum ou les vertèbres (2). Dans plus d'un tiers des cas, il est consécutif au cancer de l'estomac (3). Les symptômes de cancer dans ces divers organes aideront donc au diagnostic. Même quand le cancer affecte primitivement le foie, d'autres organes tels que les ganglions cœliaques, médiastins, inguinaux et cervicaux, et les poumons, sont sujets à être envahis également, ce qui jette une nouvelle lumière sur la maladie primitive (voir obs. LXXXVII). Le diagnostic est encore considérablement aidé dans bien des cas par la présence d'une petite masse d'induration cancéreuse dans la paroi abdominale autour de l'ombilic.

(1) J'ai renoncé à traduire le terme *aching* qui, de l'aveu de personnes très-compétentes, n'a pas son équivalent dans notre langue. L'épithète *aching*, ajoutée au mot douleur, indique à la fois continuité avec rémission et battement, comme le vulgaire mal de tête ou encore le mal de dent peuvent en donner l'idée. — Je regrette d'avoir laissé, par mégarde, passer une ou deux fois l'occasion de signaler ce terme. (N. D. T.)

(2) La variété nodulaire est plus ordinairement secondaire.

(3) D'après Sir W. Jenner (*Brit. Med. Journ.*, 1869, 1, p. 205) le cancer se propage du foie à l'estomac plus souvent que de ce dernier au foie; mais d'après mon expérience, ce serait le contraire.

11° *Le cancer du foie a toujours une marche rapide.* Le cancer médullaire se développe souvent avec une rapidité considérable (1), et entraîne la mort dans l'espace de quelques semaines ou de quelques mois; et bien qu'on dise que le squirrhe dure parfois deux ans (2), il est rare qu'il se prolonge au delà de douze mois. Le seul fait qu'une augmentation de volume du foie durerait depuis beaucoup plus de temps que je ne viens d'indiquer, serait un argument contre sa nature cancéreuse.

12° Les circonstances dans lesquelles la maladie s'est produite viennent souvent en aide au diagnostic.

*a.* L'âge du malade est quelquefois utile pour le diagnostic. Il est extrêmement rare de voir quelqu'un atteint d'un cancer primitif du foie avant trente-cinq à quarante ans. Le cancer secondaire du foie peut, il est vrai, se présenter à tout âge, mais alors l'affection primitive indiquera la nature du cas.

*b.* Dans une forte proportion de cas, on trouve aisément des antécédents de cancer dans la famille. Dans le cours de ma pratique, j'ai vu deux sœurs mourir d'un cancer du foie, l'une dans l'espace d'une quinzaine, et l'autre en peu de mois.

*c.* Dans une forte proportion de cas on trouvera, qu'il y ait des antécédents de famille ou non, que les premiers symptômes de la maladie ont été précédés de chagrin ou d'anxiété prolongés.

**Diagnostic différentiel.** — Les affections qu'on peut le plus aisément prendre pour un cancer du foie sont la dégénérescence cirreuse, l'hépatite interstitielle ou cirrhose, le foie syphilitique, le catarrhe des voies biliaires, un calcul engagé, l'hydatide multiloculaire et l'abcès pyohémique (p. 232). L'observation XCII montre également qu'il est parfaitement possible de prendre un cancer du foie pour une hydatide même simple.

*a.* La forme de cancer infiltré, sans bosselures, peut être confondue avec la *dégénérescence cirreuse* : dans les deux cas, l'augmentation de volume du foie se présente sous un aspect lisse, uniforme et très-dur; mais dans la lésion cirreuse, la marche de la maladie est lente, il y a absence de douleur ou de cachexie cancéreuse, il y a aussi en même temps une augmentation de volume de la rate, avec albuminurie, et des antécédents de syphilis constitutionnelle, carie osseuse, ou suppuration intarissable de quelque plaie; en outre, dans le cancer, la rate n'est pas augmentée de volume, il n'y a pas d'albuminurie, mais la marche de la maladie est rapide et il y a de la douleur, de la cachexie et souvent des signes de cancer d'un autre organe. Les cas rares où il y a coexistence

(1) Dans un cas, le docteur Farre a calculé qu'en dix jours le foie avait augmenté d'environ cinq livres. (*Morbid Anatomy of the Liver*, p. 28.)

(2) Budd, *op. cit.*, 3<sup>e</sup> éd., p. 413.

de cirrhose et de dégénérescence cirreuse (v. pp. 30 et 45) peuvent être confondus avec le cancer nodulaire. On peut en effet avoir affaire d'un côté et d'autre à un foie gros, dur et nodulé, avec ascite. Les caractères distinctifs sont les mêmes qu'entre la forme unie de la lésion cirreuse et le cancer.

*b.* Dans la *cirrhose*, le foie peut être gros, nodulé et sensible, et il peut y avoir également ictère et ascite (v. p. 143). On la distinguera du foie cancéreux à l'aide des commémoratifs, tels que les habitudes antérieures du malade, ses antécédents de dyspepsie alcoolique avec envies de vomir le matin et les stigmates veineux sur les joues.

*c.* Le foie *syphilitique* — soit l'hépatite interstitielle avec gommés saillantes, ou bien la dégénérescence cirreuse dentelée de profondes cicatrices, peut être pris pour un cancer (v. p. 153). Dans les deux maladies, le foie peut être gros, nodulé, sensible, avec ictère, ascite et douleur intense; mais la lésion syphilitique se reconnaîtra à l'âge relativement jeune du malade, par ses antécédents et l'existence d'autres signes de syphilis.

*d.* L'*ictère par catarrhe des voies biliaires*, quand il persiste pendant plusieurs mois et qu'il s'associe, comme cela peut arriver, à des nausées, des efforts de vomissements et de l'émaciation, peut être pris pour un cancer (v. p. 160). Il est vrai que dans le catarrhe des voies biliaires, il y a peu ou point de douleur, et rarement le volume du foie est considérable. Cependant, si l'ictère survient pour la première fois chez un individu âgé qui n'est atteint ni de goutte, ni de syphilis constitutionnelle (v. p. 161), et qu'il soit persistant, il est très-probablement dû à un cancer du foie ou du voisinage, malgré l'absence de douleurs, de vomissements, et de tout signe physique de tumeur; dans tous les cas d'ailleurs, cette idée serait corroborée par des antécédents d'affection maligne dans la famille.

*e.* Un *calcul engagé* dans le canal cholédoque peut être pris pour un cancer du foie. Dans les deux cas, il peut y avoir un ictère très-prononcé, avec paroxysmes de douleur intense, vomissements, émaciation et affaiblissement. Mais dans le cancer, l'émaciation et l'atteinte portée à la santé précédent de quelque temps la douleur et l'ictère; en outre, s'il s'agit d'un calcul, le malade a dû être dans son état de santé habituel jusqu'au moment de sa crise subite de colique biliaire, et très-souvent il y a des antécédents de crises semblables. L'ascite survenant ne pourrait d'ailleurs pas s'expliquer par la présence seulement de calculs. Dans une autre leçon, j'aurai l'occasion de vous montrer qu'il n'est pas rare de voir les calculs biliaires suivis de cancer de la vésicule et du foie (v. aussi obs. LXXXIX).

Parfois les symptômes montreront assez clairement que le malade est atteint de quelque affection maligne, bien qu'on soit dans l'incertitude

quant au siège de la maladie, pour savoir par exemple si c'est le foie qui est pris ou quelque organe voisin tel que l'estomac ou l'épiploon, mais c'est là une difficulté de faible importance quant au pronostic ou au traitement.

f. Une tumeur hydatique multiloculaire du foie peut présenter tous les caractères cliniques du cancer, savoir une tumeur dure et nodulaire, un ictère intense et persistant, de l'ascite, de l'œdème des jambes, une émaciation et une prostration rapidement croissantes. Le vomissement est un symptôme ordinaire dans le cancer, mais on l'a rarement observé dans l'hydatide multiloculaire; en outre, dans cette dernière maladie il y a presque invariablement une augmentation considérable du volume de la rate, complication que Frerichs n'a notée que 12 fois sur les 91 cas de cancer du foie. Une lésion qui durerait depuis beaucoup plus de douze mois éloignerait l'idée de cancer; mais bien qu'on ait vu des cas d'hydatide multiloculaire durer des années, dans la plupart des cas, sa marche est aussi rapide que celle du cancer. Il s'ensuit qu'un diagnostic rigoureux entre ces deux affections pourrait être dans bien des cas impossible; mais comme l'hydatide multiloculaire est très-rare, on n'aura pas souvent à s'en embarrasser au point de vue du diagnostic (voir leçon VII).

Traitement. — Le traitement du cancer du foie doit être entièrement palliatif. On ne connaît pas de médicament qui puisse en arrêter ou retarder la marche. Le mercure, l'iode, l'arsenic et la sanguinaire du Canada, qui ont été successivement préconisés dans ce but, ont été reconnus pis qu'inutiles. Dans aucune des nombreuses maladies du foie dans lesquelles il est de mode d'administrer du mercure, ce médicament n'a été plus nuisible que dans le cancer. Le traitement doit se borner à soutenir les forces du malade et la nutrition par une nourriture appropriée, à combattre les troubles gastriques, soulager la douleur et procurer du sommeil.

1° Les *aliments* doivent être substantiels, mais en petite quantité et digestibles; ils doivent contenir une forte proportion de principes azotés et relativement peu de principes sucrés ou gras qui passent pour augmenter la besogne dont le foie est chargé. Les stimulants alcooliques seront souvent nécessaires dans la période avancée de la maladie, mais on ne doit les prescrire qu'avec modération et convenablement dilués. Il ne faut pas oublier qu'un excès de nourriture ou de stimulants peut entretenir la maladie au lieu de nourrir le malade. Dans les cas désespérés où l'affection primitive est un cancer de l'estomac, le régime doit consister principalement en lait, et soupes et gelées de viande.

2° Divers médicaments seront souvent nécessaires pour parer aux troubles digestifs. Contre les vomissements, le bismuth, l'acide cyanhydrique, l'eau de chaux, la créosote, la noix vomique, ou la glace, auront

leur utilité, de même que parfois l'application sur l'épigastre de sinapismes et d'un petit vésicatoire; dans ce dernier cas, il est quelquefois avantageux de saupoudrer le derme mis à nu avec environ deux centigrammes de morphine. L'emploi des vésicatoires pour tout autre objet ne fera guère de bien et pourra affaiblir le malade sans compter la souffrance inutile qu'elle lui inflige. La flatulence sera soulagée par les éthers et les huiles essentielles, mais mieux encore par des médicaments tels que le charbon, la créosote ou l'acide phénique, qui absorbent les gaz, ou, en arrêtant les décompositions, s'opposent à leur formation. Une dose de 10 à 30 gouttes d'une solution aqueuse saturée d'acide phénique, avec quelques gouttes d'éther chlorique dans de l'eau de menthe poivrée, est parfois un remède très-efficace contre ce symptôme. Il y a souvent de la constipation; mais il faut se garder de la combattre avec de l'huile de ricin ou des purgatifs énergiques: l'une donnera des nausées au malade, les autres l'affaibliront en produisant d'abondantes évacuations aqueuses. 25 à 30 centigrammes de rhubarbe composée en pilules, avec 64 milligrammes de pilules bleues, et autant d'extrait de jusquiame produiront ordinairement le résultat voulu d'une façon satisfaisante et avec sécurité. On peut encore évacuer de temps en temps les intestins avec un simple lavement. La poudre de réglisse composée de la Pharmacopée prussienne pourra être également employée dans le même but.

3° Tôt ou tard, dans la plupart des cas, les calmants seront nécessaires pour soulager la souffrance ou procurer le sommeil. L'hydrate de chloral, la belladone, la ciguë ou le chanvre indien donneront souvent à ce point de vue de bons résultats, et on peut commencer par avoir recours à eux. Mais dans la plupart des cas, il faudra finir par s'adresser à une des diverses préparations d'opium ou de morphine. La solution de biméconate de morphine, qui a la même énergie que le laudanum, a moins de tendance à déranger l'estomac et à produire de la constipation que la plupart des autres formes sous lesquelles l'opium est administré. Ces inconvénients de l'opium seront dans une grande mesure évités par l'injection sous-cutanée de morphine. Dans nombre de cas, j'ai vu obtenir un grand soulagement à l'aide d'une pilule argentée contenant une goutte de créosote, 16 milligrammes d'extrait de noix vomique et de 10 à 32 milligrammes de morphine, deux à trois fois par jour. Enfin, les cataplasmes et les fomentations chaudes, avec ou sans quelques sangsues, pourront se trouver indiqués s'il survient de la périhépatite.

Les cas suivants qui, sauf trois exceptions, ont été sous votre observation, viennent à l'appui des remarques que je viens de vous présenter sur le cancer du foie.

OBS. LXXXV. — *Cancer du foie et de l'ovaire. — Ictère, mais point d'ascite.*

Anna C., âgée de 50 ans, cuisinière, bien bâtie et un peu forte, mariée et ayant eu un enfant, fut admise le 28 juillet 1863 à Middlesex Hospital. Elle raconte que depuis bon nombre d'années elle est sujette à des crises biliaires (vomissements et céphalalgie), mais que, depuis deux avant son entrée, elles étaient devenues bien moins fréquentes et intenses, et qu'elle avait joui d'une bonne santé jusqu'il y a environ dix semaines où elle fut prise comme subitement d'une douleur à l'épigastre, dans l'hypochondre droit et dans les deux épaules, accompagnée d'un grand accablement et suivie le lendemain de diarrhée qui dura une semaine. Un mois avant son entrée, la douleur avait notablement augmenté et on avait remarqué que l'urine était d'une couleur foncée, brun verdâtre. Une semaine plus tard, la peau devint ictérique, et depuis la malade s'est plainte de démangeaisons. Dès le début, elle a maigri.

Voici quels furent les symptômes observés pendant que la malade fut sous nos yeux. La peau, les conjonctives et la sérosité d'un vésicatoire étaient d'une couleur orangé clair, et il y avait de vives démangeaisons à la surface de toute la peau. La langue, d'abord nette, se couvrit ensuite d'un léger enduit blanchâtre. Tout d'abord, il n'y eut pas de vomissements, mais souvent des nausées et une sensation de distension et d'oppression après le repas. Appétit très-mauvais. Pas trace de bile dans les matières, qui étaient pultacées, couleur argileuse et très-fétides. Douleur intense dans les épaules, à l'épigastre et dans l'hypochondre droit; elle fut beaucoup plus vive quelques jours avant l'entrée de la malade que plus tard. Le foie est très-gros, la matité hépatique s'étend, sur la ligne mammaire droite, à partir d'un demi-pouce au-dessous du mamelon jusqu'à un pouce et demi au-dessous des côtes, et mesure 6 pouces  $\frac{1}{4}$ ; la portion du foie qui est au-dessous des côtes est dure, sensible et distinctement nodulée (fig. 23, p. 215). Point d'ascite. Urine en faible quantité, à peu près la moitié de la quantité normale, densité 1030, acide, foncée comme du porter, et laissant déposer des urates en abondance; elle contenait quantité de pigment biliaire, mais point d'acides biliaires (par le réactif de Harley) et point d'albumine. Le pouls est à 60. Les signes cardiaques et pulmonaires sont normaux, sauf qu'on entend parfois quelques craquements à la base du poumon droit. Le 6 août et encore le 15, on constate que la malade a vomi après sa médecine. Le 29 août, la douleur était considérablement augmentée ainsi que la sensibilité de l'abdomen; il y avait des vomissements et les traits étaient pincés. Sous l'influence du traitement, ces symptômes s'amendèrent un peu, mais les vomissements reparurent de temps en temps, tandis que l'affaiblissement et la prostration augmentaient rapidement. Le 28 septembre, les vomissements devinrent incessants, et à partir de ce moment la malade déclina graduellement jusqu'à sa mort le 3 octobre.

Le traitement consista en bismuth, acide cyanhydrique et opiacés, sinapismes à l'épigastre et alimentation substantielle mais digestible.

*Autopsie.* — Corps bien nourri, couche épaisse de graisse partout sous la peau, dans l'épilon et autour des reins. Tous les tissus sont pénétrés pro-

fondément par la bile. Pas de liquide dans le péritoine, ni trace de péritonite récente. La muqueuse de l'estomac et des intestins est normale, mais les matières renfermées dans l'intestin ne présentaient pas de trace de bile et on ne pouvait pas, en pressant sur la vésicule, en faire passer dans le duodénum. Le foie est très-gros et pèse 97 onces; son lobe droit mesure 13 pouces d'avant en arrière; sa surface est parsemée de nodules saillants, d'un blanc jaunâtre, modérément fermes, variant du volume d'un pois à celui d'une noix, et bon nombre d'entre eux déprimés au centre. A la coupe, on voyait à l'intérieur du foie des masses semblables. L'une d'elles, du volume d'une grosse orange, occupait toute l'épaisseur du lobe droit en avant, s'étendant en arrière jusqu'à la scissure transverse, et en contact avec la face supérieure de la vésicule. Ces masses donnaient à la coupe un suc crémeux qui renfermait des « cellules du cancer » caractéristiques; quelques-unes étaient ramollies au centre en une pulpe jaune, et là les cellules du cancer contenaient beaucoup d'huile, et il y avait nombre de cellules contenant un composé granuleux. Les lobules hépatiques, entre les masses cancéreuses, avaient un aspect particulier: le tiers central de chaque lobule présentait une coloration vert olive foncé et les cellules hépatiques qu'ils renfermaient avaient beaucoup de pigment biliaire. Les deux tiers extérieurs étaient jaune pâle, et là les cellules hépatiques étaient chargées d'huile. On trouva dans le tissu glandulaire quelques cristaux étoilés de tyrosine. La vésicule ne contenait pas de bile, mais était remplie de calculs à facettes. Les conduits hépatiques étaient considérablement dilatés, mais le canal cholédoque traversait une masse de tissu aréolaire dense et de ganglions engorgés dans la scissure porte, au milieu desquels on ne pouvait plus suivre son trajet. La capsule du foie était en maints endroits adhérente à l'aide de solides bandes fibreuses.

Utérus normal. L'ovaire gauche est du volume d'une noix, un peu mou et nodulé; il contenait un peu de sang noir semi-liquide, et son tissu était mou et jaune et exsudait un suc crémeux renfermant des cellules du cancer. Un noyau cancéreux, gros comme un pois, faisait saillie à la surface de l'ovaire. Les ganglions mésentériques et lombaires ne présentaient point d'aspect anormal.

Les poumons et le cœur étaient sains, sauf un peu de congestion pulmonaire et des plaques athéromateuses sur la valvule mitrale et le commencement de l'aorte. Pas de dépôt cancéreux dans la rate ni dans les reins.

OBS. LXXXVI. — *Cancer de l'utérus et du foie. — Ascite, mais pas d'ictère.*

Le 18 octobre 1866, Charlotte D., âgée de 56 ans, fut transférée du service d'accouchements où elle était restée deux mois pour un cancer de l'utérus, dans mon service, à l'hôpital Middlesex. Elle était mariée et avait eu neuf enfants. Les règles avaient cessé à l'âge de quarante-neuf ans. Trois ans auparavant, elle avait eu une attaque qui parut être causée par des calculs biliaires, douleur spasmodique subite dans le côté droit avec vomissements et ictère léger, et depuis lors elle avait éprouvé une sensation de malaise et de plénitude au-dessous des côtes droites. Un an avant son entrée, elle remarqua pour la première fois un écoulement vaginal peu abondant mais très-fétide et per-

sistant, et depuis lors elle se plaignit de constipation, de douleur pendant la défécation et de quelque difficulté pour uriner. A deux reprises, une fois neuf mois, l'autre fois trois mois avant que je visse cette malade, elle eut une hémorrhagie assez abondante qui dura une quinzaine. Deux mois avant son entrée, elle remarqua que son ventre enflait et elle commença à vomir après le repas. Elle maigrissait depuis un an, mais rapidement depuis trois mois.

A son entrée, la malade est faible et émaciée, son air exprime la souffrance. Ulcération et induration étendue du col de l'utérus et de la partie supérieure du vagin, avec écoulement fétide. L'abdomen est considérablement distendu, mesure 35 pouces  $\frac{3}{4}$  à l'ombilic et présente tous les signes de la présence de liquide dans le péritoine. Le foie est très-gros, il mesure 6 pouces  $\frac{1}{2}$  sur la ligne mammaire droite, et dépasse largement de 2 pouces le rebord costal; la portion qu'on peut palper est dure et sensible, mais on n'y perçoit point de nodosités. Les veines superficielles de l'abdomen sont un peu développées, mais il n'y a pas d'ictère. La langue est humide et un peu épaisse; les vomissements ont cessé, mais il n'y a pas eu de selle depuis plusieurs jours. L'urine est chargée d'urates, mais ne contient pas d'albumine. Pas d'anasarque au tronc ni aux extrémités. Pouls à 108 et faible; pas de dyspnée. Signes cardiaques et pulmonaires normaux, sauf un peu de matité et une crépitation fine à la fin de l'inspiration à la base du poumon droit.

La malade fut traitée par le bismuth et l'éther chlorique, des injections sous-cutanées de morphine, de légers laxatifs et un régime substantiel avec un peu d'eau-de-vie. Les vomissements ne reparurent pas; mais tous les soirs elle était affectée de douleur intense dans l'abdomen, douleur qui n'était que partiellement calmée par les injections de morphine. Le volume du ventre augmenta graduellement, la prostration devint de plus en plus grande jusqu'à la mort, qui eut lieu le 30 octobre.

*Autopsie.* — Plusieurs litres de sérosité trouble dans le péritoine; flocons de lymphes molles, principalement sur le fond de l'utérus et dans les culs-de-sac en avant et en arrière. Col de l'utérus entièrement détruit par une ulcération cancéreuse qui s'étendait aussi sur 1 pouce et demi de la paroi antérieure du vagin. Les deux tiers inférieurs de l'utérus sont infiltrés de matière cancéreuse. Les ganglions lombaires sont un peu engorgés par dépôt cancéreux; dans la scissure porte, masse de ganglions cancéreux engorgés comprimant la veine porte. Foie énorme, pesant 115 onces, portion opposée aux parois abdominale et thoracique mesurant 7 pouces; tissu parsemé partout de nombreux noyaux de cancer isolés, du volume d'un pois à celui d'une noix, mais aucun ne faisant saillie à la surface de l'organe, ce qui explique que la portion du foie dépassant les côtes parut complètement lisse et unie. A la coupe, nombre de noyaux ramollis au centre en un liquide séreux et floconneux. Au microscope, les nodules paraissent consister, à la circonférence aussi bien qu'au centre, principalement en éléments nucléaires, avec très-peu de cellules; le tissu hépatique compris entre les nodules n'est pas infiltré de cancer. La muqueuse de l'estomac et de l'intestin est saine, mais on trouve de petits noyaux cancéreux, quelques-uns aussi gros qu'une cerise, éparpillés à travers le lobe inférieur du poumon droit.

Bien qu'on n'ait pu pratiquer l'autopsie, dans le cas suivant, le diagnostic, comme je l'ai souvent fait remarquer dans les salles, était suffisamment clair.

OBS. LXXXVII. — *Cancer du foie, des poumons et des ganglions cervicaux.* — *Ictère et ascite.*

John B., âgé de quarante-sept ans, vacher, fut admis le 24 août 1866 à l'hôpital Middlesex. Douze ans avant son admission, il avait été obligé de garder le lit une semaine pour un rhumatisme; et deux ans avant, il avait été affecté pendant deux mois d'une douleur intense à l'épigastre, plus vive ordinairement après les repas. Sauf ces exceptions, il avait joui d'une bonne santé jusque huit semaines avant de venir à l'hôpital. Il fut pris alors, assez soudainement et pendant qu'il travaillait, d'une violente douleur dans la région du foie et de l'estomac, qui n'a jamais cessé, bien qu'elle ait été à certains moments plus forte que dans d'autres. Huit jours après, il remarqua que ses garde-robes étaient décolorées et que l'urine était très-foncée, et six jours plus tard les conjonctives et la peau également étaient ictériques.

A son entrée, le malade est faible et émacié et est profondément ictérique sur toute la surface du corps. Il accuse une douleur intense dans la région du foie, venant par paroxysmes qui dureraient pendant plusieurs heures, seraient quelquefois accompagnés de vomissements et souvent l'empêchaient de dormir. Le foie est gros; il mesure 5 pouces  $\frac{1}{2}$  sur la ligne mammaire droite; à l'épigastre, on le sent dur et vaguement nodulé; il est très-sensible. On ne trouve pas de tumeur dans la région de la vésicule. Il n'y avait ni ascite, ni augmentation de volume des veines abdominales ni de la rate. La langue est couverte d'un enduit crémeux; il y a de la constipation; les matières ont la couleur de l'argile et sont très-fétides; l'urine a la couleur du porter et contient quantité de pigment biliaire, mais pas d'albumine; pouls à 96; signes cardiaques et pulmonaires normaux; pas d'hydropisie.

*Traitement.* — Acides minéraux et gentiane, potions calmantes avec la teinture de jusquiame et laxatifs doux.

Le 28 août, le malade remarque pour la première fois sur le côté gauche du cou, immédiatement au-dessus de la clavicule, une tumeur grosse comme un œuf de poule, dure, nodulée et un peu sensible. Cette tumeur augmente de volume et devient bientôt le siège d'une vive douleur, comme celle du foie. Le malade se plaignait souvent aussi d'une douleur intense dans le bas du dos, mais l'épine ne présentait pas de sensibilité. Le chanvre indien et la jusquiame ne purent calmer ces douleurs, et, le 9 septembre, on eut recours à des injections sous-cutanées de morphine, d'abord avec un excellent résultat. C'est le 5 septembre qu'on constata pour la première fois de l'ascite qui, dès lors, ne fit qu'augmenter, si bien que, le 24 septembre, les deux pieds et la moitié inférieure des deux jambes étaient enflés et œdémateux. La tumeur du cou remplit maintenant tout le triangle inférieur, et à sa circonférence se trouvent quelques glandes engorgées et mobiles tout à fait distinctes de la masse générale. Le malade vomit quelquefois après le déjeuner et devient