

L'épithélioma, beaucoup plus vasculaire que le squirrhe, est de toutes les formes du cancer une de celles qui échappe le plus facilement à la palpation. Étendu en nappe, aplati, sans limites bien nettes, il reste longtemps borné à la membrane muqueuse et au tissu connectif sous-muqueux. La dégénérescence peut aisément se dérober à la main qui explore.

J'en dirai autant du cancer colloïde, beaucoup plus rare que les autres formes.

Si après avoir étudié les signes et les formes de la maladie, nous cherchons à en déterminer les causes, nous verrons que, comme dans toutes

étaient rejetés presque tels qu'ils avaient été ingérés, à peine modifiés par l'action de l'estomac. Jamais ils n'ont contenu, dit-il, de matières noires ou de sang. Après avoir vomé, il éprouvait du soulagement.

Depuis deux mois il éprouvait, dans la région épigastrique, des douleurs gravatives qui se manifestaient une heure environ après les repas.

Depuis quinze jours les régurgitations étaient très-fréquentes, amères, accompagnées d'une sensation de brûlure à la gorge.

Depuis une huitaine il avait complètement perdu l'appétit et ne mangeait presque plus. Il entra à l'Hôtel-Dieu à la fin d'octobre 1838.

Il était très-maigre; son teint était jaunâtre; la langue était normale.

Il rejetait sans cesse des pituites abondantes qui faisaient irruption dans sa bouche avec une saveur aigre. Les vomissements continuaient. Depuis huit jours il était très-constipé.

Il accusait des douleurs lancinantes dans la région épigastrique, où l'on sentait une résistance qui paraissait occuper le petit cul-de-sac de l'estomac.

Il se plaignait d'une sensation continuelle de froid aux pieds.

Depuis quelques jours sa voix était très-enrouée.

Dans les derniers jours de sa vie, les évacuations alvines reprirent leur cours et en même temps les vomissements cessèrent; mais l'affaiblissement fit des progrès incessants, l'émaciation était portée à un degré extrême, et le malade succomba le 15 novembre.

*Autopsie.* — Je trouvai les poumons engoués dans une grande étendue, hépatisés dans quelques lobules de la base du poumon gauche. On y observe beaucoup de vaisseaux noirs, oblitérés. Les bronches sont dilatées; leur membrane muqueuse offre une coloration rouge livide, et elles renferment un liquide sanguinolent. Entre les lobes supérieur et moyen du poumon droit existe un petit foyer de pleurésie circonscrite renfermant un liquide rougeâtre et tapissé par des fausses membranes.

Les ganglions bronchiques sont infiltrés de matière noire.

L'épiploon renferme un grand nombre de granulations grisâtres dont quelques-unes sont ponctuées de noir; le mésentère contient beaucoup de granulations semblables intimement adhérentes à la séreuse; quelques-unes sont entourées par des arborisations vasculaires qui envoient des ramifications à leur surface.

En raclant la surface du péritoine, on peut arracher un certain nombre de ces granulations qui sont saillantes; mais il reste à leur place une petite solution de conti-

les maladies constitutionnelles, l'hérédité y a une très-grande part, si grande que dans les cas obscurs elle nous fournit des présomptions sur la nature des lésions qui échappent à notre examen direct. Il ne faut pas cependant admettre ces présomptions sans réserve, et bien souvent on observe dans les races de cancéreux, des tumeurs, des troubles fonction-

nalité ou plutôt une légère érosion; d'autres peuvent être enlevées sans que le péritoine soit intéressé; la teinte générale de la séreuse abdominale est opaline.

Les granulations sont très-nombreuses le long de la grande courbure de l'estomac.

La face supérieure du foie offre un aspect fendillé, on y aperçoit çà et là quelques plaques cartilagineuses, une concrétion ostéiforme occupe le ligament falciforme; il existe dans le foie de petits noyaux disséminés qui paraissent formés par une matière granuleuse passée dans quelques points à l'état crétacé.

Les parois de la veine porte hépatique sont épaissies, les reins sont le siège d'une congestion très-prononcée.

*Estomac.* — Épaississement très-considérable de la tunique musculaire de l'estomac, surtout dans le voisinage du pylore où elle offre plusieurs lignes d'épaisseur.

La surface du viscère est hérissée de saillies granuleuses dont le volume varie depuis celui d'une lentille jusqu'à celui d'un grain de chènevis; elles sont développées au milieu d'un lacis de nombreux vaisseaux.

La face postérieure offre une teinte livide verdâtre et des productions pseudo-membraneuses parcourues par des vaisseaux injectés.

À l'extrémité postérieure du pancréas est un ganglion lymphatique qui a subi la dégénérescence carcinomateuse avec une dureté cartilagineuse.

La muqueuse du grand cul-de-sac ne présente rien de remarquable, mais la plus grande partie de cette membrane, située au-devant de l'orifice cardiaque, offre les dégénérescences suivantes :

On y voit d'abord des saillies d'un blanc mat, aplaties, à bords frangés, confluentes, et constituées par l'agglomération de saillies plus petites et arrondies.

Leur consistance est assez molle; quand on les presse latéralement avec le manche du scalpel, on y détermine l'injection d'une multitude de petites houppes vasculaires qui leur donnent un aspect rose.

Leur coupe offre à peu près 2 millimètres 1/2 d'épaisseur; en raclant leur surface on en extrait un liquide trouble, lactescent.

Plus loin, leur relief est plus prononcé, elles forment une surface continue et offrent une couleur purpurine; le liquide qu'on en exprime est rougeâtre. Leur coupe présente une épaisseur double ou triple; on constate comme dans celles que nous avons décrites plus haut, que l'altération s'arrête à la tunique fibreuse, mais celle-ci offre un lacis de gros vaisseaux injectés comme variqueux.

Dans ce point encore, les fibres musculaires ont 4 millimètres d'épaisseur, et quoique bien distinctes, elles ont une consistance cartilagineuse; en se rapprochant du pylore, ces altérations se prononcent encore davantage; la muqueuse est transformée en un tissu spongieux, mou, cérébriforme, parcouru par une quantité innombrable de vaisseaux. Mais là aussi le tissu cellulaire, le tissu fibreux et les fibres musculaires elles-mêmes commencent à participer à la dégénérescence. La tunique

nels chroniques qui très-heureusement ne relèvent pas du cancer. Mais dans son pronostic le médecin doit tenir compte de cette éventualité; il en doit tenir un grand compte encore dans le traitement, en éloignant du malade prédisposé par hérédité au cancer toutes les conditions, toutes les causes occasionnelles, générales et locales, qui peuvent en favoriser l'éclosion.

Parmi les causes occasionnelles, nous mettrons en première ligne les émotions morales prolongées et les excès qui exercent une action irritative sur l'estomac.

Tels sont les excès alcooliques, surtout, paraît-il, quand les malades s'y livrent à jeun. D'une manière générale les boissons alcooliques sont moins bien supportées par les estomacs malades ou irritables quand elles le trouvent dans l'état de vacuité. Aussi, dans ces conditions, quand je conseille les vins toniques et généreux, je les prescris à la fin du repas ou au moins après le premier plat, et non pas avant le manger, comme on le fait souvent.

Le chagrin fait du cancer, ou au moins en favorise l'évolution, comme il favorise d'ailleurs le développement de la goutte, des dartres, des tubercules: c'est-à-dire à titre de condition dépressive, débilitante, qui affaiblit la résistance de l'organisme et livre ainsi le terrain aux germes morbides qu'il peut contenir. Mais dans l'étiologie du cancer, il me paraît agir d'une manière peut-être plus puissante et plus directe. J'ai vu bien des fois cette affection succéder aux ébranlements prolongés des malheurs domestiques, aux émotions violentes comprimées.

Les troubles d'innervation ont une incontestable part dans le développement de la dégénérescence carcinomateuse. Elle n'est pas rare chez

celluleuse est marquée par une ligne noirâtre, au milieu de laquelle on aperçoit des trainées de vaisseaux noirs oblitérés, et d'autres vaisseaux encore perméables au sang.

A 6 centimètres environ de l'orifice pylorique, l'altération de la surface interne de l'estomac prend un autre aspect. La muqueuse ou plutôt la couche cérébriforme qui la remplace a disparu, à sa place on aperçoit un tissu fibreux réticulé, rugueux, d'une couleur bleuâtre, qui paraît constitué par l'altération de la membrane fibreuse mise à nu; là les parois du viscère sont transformées en une espèce de coque fibro-cartilagineuse ayant dans quelques points près de 3 centimètres d'épaisseur; criant sous le scalpel, au milieu de laquelle il est difficile de retrouver les éléments constitutifs de l'organe, et qui ne renferme qu'un petit nombre de vaisseaux. L'anneau pylorique forme un bourrelet saillant dans le duodénum, la muqueuse qui le recouvre est le siège d'une dégénérescence encéphaloïde et très-vasculaire; mais au-dessous la lésion s'arrête brusquement.

les névropathes, les hypochondriaques, en un mot sur le terrain arthritique, source commune de la plupart des névropathies.

Cette dégénérescence semble être une des dyscrasies terminales de l'arthritisme, d'une vitalité bien supérieure à celle du tubercule, qui est un des aboutissants de la scrofule. La différence d'activité vitale qui existe entre ces deux diathèses se retrouve dans leurs dérivés. Le cancer détruit les tissus par un processus actif; il se les assimile et leur imprime une vie malsaine, condamnée à une mort rapide. Le tubercule semble manifester un effort impuissant de la force plastique, qui n'aboutit qu'à un produit d'une organisation incomplète, inviable, et pour ainsi dire frappée de mort avant de se développer; mais aussi il peut se limiter, rester isolé au sein des organes comme un corps étranger qui s'enkyste et obtient la tolérance des tissus dans lesquels il a pénétré.

Ces deux affections constitutionnelles, le tubercule et le cancer, si différentes dans leurs origines, dans leur marche, dans leurs tendances, ont été regardées comme antagonistes. Elles le sont en effet, je crois; mais cet antagonisme ne va pas jusqu'à une incompatibilité absolue, comme quelques médecins l'avaient prétendu. Il est beaucoup moins rare qu'on ne l'a dit de les trouver réunis chez le même sujet.

Ainsi, sur 12 cas de carcinome gastrique vérifiés par l'autopsie, dont j'ai recueilli les observations, j'en trouve 5 dans lesquels j'ai trouvé des tubercules pulmonaires à différents degrés d'évolution, et sur 6 dont la nécropsie n'a pas été faite, 3 ont eu des hémoptysies et des signes stéthoscopiques d'induration tuberculeuse.

On retrouve quelquefois dans les ascendants la double origine des deux diathèses. Une seule des deux, cependant, occupe en général la scène morbide; une seule évolue et s'empare de l'organisme, pendant que l'autre reste, pour ainsi dire, à l'état embryonnaire, sans se développer; et c'est presque toujours alors le travail morbide le plus actif, le plus vivant et en même temps le plus fatalement destructeur, le processus cancéreux, qui impose silence à l'autre, le condamne à l'inertie, étouffe ses tendances expansives si prononcées quand il est seul.

Cependant j'ai vu dans un cas les deux maladies sembler se faire mutuellement échec, comme si elles se gênaient l'une l'autre. C'était chez une dame qui, pendant bien des années, porta en même temps un cancer atrophique du sein et une induration tuberculeuse du sommet, caractérisée par de la matité, des craquements humides et de temps en temps

des poussées congestives autour de ce dernier foyer morbide. La malade alors toussait, éprouvait des douleurs thoraciques, de la fièvre; puis ces phénomènes réactionnels se calmaient; l'affection tuberculeuse rentrait dans le silence et la malade se trouvait en présence de son cancer, qui avait envahi l'aisselle et condamnait le bras gauche à l'immobilité, du côté précisément où la lésion thoracique était le plus accusée.

Quand je dis que, chez cette malade, les deux affections semblaient se faire mutuellement obstacle, j'exprime une simple impression; mais je suis loin de l'affirmer, car chez quelques malades l'évolution de certains cancers mammaires est très-lente et peut rester bien des années stationnaire, et d'une autre part cette dame, qui avait une soixantaine d'années, était à un âge où les affections phymateuses ont quelquefois une durée indéfinie.

Quoi qu'il en soit, c'est la seule fois que j'aie vu les deux maladies suivre en même temps, quoiqu'à des degrés différents, une marche progressive. Dans ce cas cependant, évidemment l'élément cancéreux, s'il n'avait pas complètement arrêté le développement des tubercules pulmonaires, était le plus important, le plus envahissant et occupait le premier plan sur la scène morbide.

Dans le cancer de l'estomac, affection dont la terminaison est nécessairement funeste, le traitement se réduit à deux indications: tâcher de prolonger la vie et soulager les souffrances des malades.

Il ne faut confier à l'estomac, si profondément altéré dans sa structure, que des aliments d'une assimilation facile, qui imposent peu d'efforts à l'organe malade et surtout n'exercent pas sur lui une action irritative qui pourrait exciter le travail morbide et en favoriser les envahissements.

Le lait est admirablement propre à remplir toutes ces conditions. On le rend plus digestible en y ajoutant une petite quantité d'eau de chaux ou d'eau de Vichy: une à quatre cuillerées par chaque tasse de lait. Si le malade s'en fatiguait, on y ajouterait des consommés, des gelées, des laits de poule, de la viande crue pilée additionnée de pepsine.

Le vin et les alcooliques sont généralement interdits, ou au moins administrés à petites doses, dans une eau alcaline, pour en prévenir l'accescence. J'ai vu cependant des malades qui les supportaient bien et les vomissaient moins que d'autres liquides. Les lavements de vin, de

bouillon, additionné de pepsine, peuvent, quoique dans une bien faible mesure, contribuer à soutenir les forces.

En même temps, pour combattre la disposition aux vomissements, je fais mettre sur la région épigastrique un emplâtre de thériaque et de belladone; j'y ajoute parfois quelques centigrammes de teinture ou d'extrait de belladone à l'intérieur. La glace, les eaux gazeuses, peuvent concourir au même but. Les injections sous-cutanées d'une solution de morphine calment les vomissements chez quelques malades, les provoquent chez quelques autres. On peut alors les remplacer par des injections de solution d'atropine. Mais celles-ci doivent être maniées avec une extrême prudence; j'y ai très-rarement recours, et je commence par trois à quatre gouttes d'un soluté d'un centigramme de sulfate neutre d'atropine pour 10 grammes d'eau distillée.

Les injections morphinées seront surtout indiquées quand le malade éprouve de vives douleurs. Elles sont pour les malades un admirable bienfait. Grâce à ce moyen, et en le répétant aussi souvent que son action s'épuise et que la tolérance de l'organisme le permet, on peut conduire ces malheureux jusqu'à leur dernière heure, en rendant supportables des souffrances qui leur faisaient désirer la mort.

S'ils dorment mal, les hypnotiques: bromures, chloral, opium, leur seront administrés en lavement.

Si les malades peuvent accepter le régime que nous avons indiqué plus haut, ils obtiennent souvent un soulagement considérable. Je me rappelle un employé de l'administration qui vint à ma consultation de l'Hôtel-Dieu, arrivé déjà à la période cachectique, cependant plutôt pâle que jaune, anémique, très-émacié. L'emplâtre belladonné, la diète lactée, firent cesser les vomissements. Il engraisa de quinze ou vingt livres, recouvra des forces, du teint. Un an après il vivait encore; puis au bout de quelque temps il maigrit de nouveau, jaunit, recommença à vomir, et sans aucun doute (je ne l'ai pas revu) ne tarda pas à succomber.

L'hydrothérapie paraît dans certains cas pouvoir rendre quelques services.

Fleury m'a raconté, il y a vingt ans, l'histoire d'un marchand de bois atteint, croyait-il, d'un cancer de l'estomac, qui sous l'influence de ce traitement cessa de vomir, et en quelques mois engraisa de plus de vingt livres. Malheureusement, trop confiant dans le retour de ses facultés digestives, il célébra le jour de sa naissance par un repas copieux et succomba dans une indigestion qui provoqua probablement une rupture de l'estomac.

Je donne cette observation telle qu'elle m'a été rapportée par Fleury et sous toute réserve. Je me demande s'il s'agissait bien dans ce cas d'un carcinome gastrique et si ce malade n'était pas affecté d'un ulcère simple, qui à cette époque était souvent confondu avec le cancer.

D'ailleurs, même dans cette dernière maladie, cette médication, maniée avec prudence, n'aurait, il semble, rien d'irrationnel.

## SUR L'OCCCLUSION INTESTINALE

*Sommaire.* — Causes de l'occlusion intestinale : — Compression par des tumeurs, — étranglement, — volvulus, — invagination, — lésions diverses des parois de l'intestin, — matières diverses ou corps étrangers accumulés dans l'intestin.

Symptômes : Douleurs, suppression des évacuations intestinales, vomissements, etc. — Les matières contenues dans le gros intestin peuvent-elles être rejetées par le vomissement? — Complication de péritonite. — Terminaisons.

Diagnostic différentiel.

Pronostic variable suivant la nature de l'occlusion.

Traitement. — Indications diverses dans les occlusions d'origine mécanique et dans celles d'origine organique.

Lavements. — Douches ascendantes. — Tabac. — Purgatifs, etc.

Traitement chirurgical.

Observations.

### MESSIEURS,

Vous avez vu il y a quelques jours dans mon service un jeune homme qui y était entré pour des coliques qui duraient depuis deux jours; ces coliques étaient accompagnées de vomissements qui se répétaient presque toutes les fois que le malade ingérait quelque liquide. En même temps il y avait absence complète d'évacuation; aucun gaz ne passait par l'anus. Le ventre était météorisé, la face était anxieuse, il n'y avait pas de fièvre.

Cet ensemble symptomatique caractérise la maladie qu'on a appelée ileus (1), passion iliaque, volvulus, colique de miserere, étranglement interne, et que nous désignerons avec Chomel sous le nom d'occlusion intestinale. Ce nom ne préjuge rien sur la nature de la cause organique

(1) *ἰλέος*, *coarcter*, occlure, ou, avec une aspiration, *ἰλέειν*, renverser, contourner, parce qu'il semble aux malades qu'on leur tord, qu'on leur retourne les intestins, ou suivant la remarque de Cælius Aurelianus, parce que les malades se tiennent contournés, pliés sur eux-mêmes. Le mot *volvulus* exprime une idée analogue ou l'opinion qu'on se faisait sur la condition organique qui produit les accidents.