

tités de sang. La maladie s'arrête souvent, et le malade se trouve beaucoup mieux, surtout s'il suit un régime convenable. Le diagnostic peut être encore facilité par la considération de l'âge du malade, parce que le mal peut souvent se manifester dans la jeunesse. Même chez les personnes âgées, l'ulcère date souvent d'une époque très-ancienne. L'absence enfin de toute cachexie cancéreuse parle pour la présence de l'ulcère. La tumeur cancéreuse pure n'adopte jamais la forme ronde, n'est guère perforante, et ne présente jamais cet aspect escarpé des bords que nous avons signalé précédemment.

Le traitement suivant M. Rokitanski, consiste surtout dans le régime. Il doit être, surtout dans le commencement de cette maladie, analogue à celui que le malade suit ordinairement, mais d'une manière modérée. On doit fixer son attention sur la température des aliments et des boissons. Le lait est le médicament le plus convenable. Si les douleurs sont locales dans la région de l'estomac, alors une application de sangsues est indiquée; le carbonate de magnésie, les *yeux d'écrevisses*, l'eau de chaux dans du lait, et surtout un bain général, sont très-convenables. On donne le lait en petites portions, toutes les trois ou quatre heures, quelques cuillerées à la fois; on peut le donner frais ou bouilli, froid, chaud ou tiède, seul ou avec une eau minérale. Si le malade ne peut pas supporter le lait, il faut le remplacer par des bouillons, des décoctions mucilagineuses ou des panades, etc. On ne doit point avoir confiance dans une amélioration qui survient tout à coup. L'auteur recommande, en outre, des dérivations par des fontanelles, des moxas, par la pommade d'Autenrieth, etc.; des tisanes de camomille, de menthe, des sinapismes sur la région épigastrique; dans les pertes de sang, les acides, l'alun, l'extrait de saturne, le gummi kino, la ratanhia, etc.

(OEsterr. med. Jahrb. 1839, v. XVIII, cah. 2.)

81. *Recherches anatomico-pathologiques sur la vésicule et les canaux biliaires*; par MAX. DURAND-FARDEL, ex-interne des hôpitaux.

1^{re} PARTIE. — *Cancer de la vésicule biliaire et du canal cholédoque.*

On n'a jamais décrit, que je sache, dans l'histoire des maladies de l'appareil biliaire, le cancer de la vésicule du fiel, limité à cette poche, sans altération organique du foie lui-même. Cependant, cette circonstance a dû se présenter plusieurs fois à l'observation, puisque, dans un assez court espace de temps, j'ai rencontré trois fois une affection cancéreuse de la vésicule biliaire, et une fois du canal cholédoque, développée primitivement dans ces parties, et sans que la structure du foie fût aucunement altérée. Dans les divers passages des auteurs, où il est spécialement question de la dégénérescence

carcinomateuse de la vésicule, j'ai toujours vu mentionner la participation du foie à cette dernière altération. Ainsi, M. Littré, dans un article sur les maladies de la vésicule biliaire, se contente de dire, au chapitre intitulé *Tubercules cancéreux*: « Baillie rapporte un exemple de cette altération de la vésicule. Les tuniques avaient, dans ce cas, un quart de pouce d'épaisseur, et étaient remplies en même temps de tubercules gros et durs; le foie était affecté de la même maladie. On les a vus de la grosseur d'un œuf de pigeon, et en pleine suppuration (1) ». Je n'ai pu, du reste, retrouver cette citation dans la traduction française de l'anatomie pathologique de Baillie. Cet auteur y parle seulement d'affection tuberculeuse de la vésicule, affection qui a été signalée par d'autres auteurs, bien que M. Littré l'ait passée sous silence. M. Cruveilhier, cité par le docteur Heyfelder (2), dit que la vésicule est souvent cancéreuse, et que le cancer qui l'attaque est différent de celui du foie, ou bien qu'il provient de l'extension d'une des tumeurs de ce dernier (3).

Les observations suivantes vont nous offrir quelques exemples de cancers des voies biliaires, complètement indépendants de toute altération du foie.

Obs. I. — *Point de symptômes du côté du foie. Chute quelques jours avant la mort, léger ictère, affaissement rapide, tumeur au fond de l'hypochondre droit. Cancer encéphaloïde de la vésicule biliaire: le foie est sain. Tumeur encéphaloïde enkystée, isolée, entre le foie et le pancréas.*

La nommée Croisy, âgée de 72 ans, est entrée le 3 mai 1838 au n° 19 de la salle Saint-Alexandre (Salpêtrière). Son embonpoint est assez considérable; la face, peu colorée, exprime un certain degré d'affaissement; l'intelligence paraît un peu obtuse. Cette femme est entrée à l'hospice, il y a douze ans, pour une cataracte double. Depuis sept ans, elle n'est allée à l'infirmerie qu'une fois, il y a trois ans, et n'y a fait qu'un séjour de peu de durée. Il paraît qu'elle a toujours présenté, durant ces dernières années, les apparences d'une bonne santé, vive pour son âge, ne se plaignant jamais. On peut m'assurer que depuis sept ans elle n'a point eu la jaunisse. Elle n'accuse jamais de douleurs dans le ventre, elle n'est sujette ni aux vomissements, ni à la diarrhée. On remarque cependant que depuis un an elle baisse beaucoup. Il y a deux mois, elle fut vivement frappée par un événement qui intéressait sa petite fortune; depuis lors, elle a paru plus abattue; il est survenu un peu de dévoisement.

A son entrée à l'infirmerie, on avait seulement noté: coliques légères, un peu de diarrhée, apyrexie. On n'opposa qu'un régime simple à ce qui ne semblait devoir être qu'une indisposition passagère.

(1) Dict. de méd., t. V, p. 231, deuxième édit.

(2) Archives, décembre 1839.

(3) Anat. pathol.

Le 3 mai, elle se laissa tomber de son lit par terre, sur le côté droit. Le lendemain on trouva une ecchymose à la pommette et à la tempe droite: il n'y en avait pas sur le corps. Elle disait ne pas s'être fait grand mal. On remarqua en même temps une teinte ictérique légère, répandue sur tout le corps, sans coloration jaune de la conjonctive, qui n'existait pas la veille au matin. Le ventre était volumineux, souple, sonore partout, un peu douloureux à la pression; les intestins paraissaient contenir une grande quantité de gaz, mais faciles à déplacer. Le foie descendait un peu au-dessous des fausses côtes droites; on sentait en outre profondément, et dans la partie la plus reculée du flanc droit, une tumeur dont le volume et la forme étaient difficiles à apprécier à cause de sa profondeur, et qui était un peu douloureuse au toucher. La malade accusait des douleurs un peu vives dans le ventre, mais surtout dans l'hypochondre droit. La langue était sèche, les mains un peu bouffies; le pouls, peu fréquent, avait un peu de dureté. Le dévoisement continuait et la malade allait sous elle (25 sangsues sur l'hypochondre droit, cat.).

Le jour suivant, la malade était plongée dans une prostration profonde; la teinte jaune de la peau était un peu moins prononcée: à part cela, elle n'offrait rien de nouveau. Elle mourut tranquillement le 8, dans la matinée, sans agonie et sans souffrances apparentes.

Autopsie. — La cavité du péritoine contient une certaine quantité de sérosité un peu trouble, sans autres traces d'inflammation. L'épiploon est uni à la paroi abdominale antérieure, par des adhérences anciennes et assez nombreuses. Au-devant du pancréas on trouve une tumeur arrondie, un peu bosselée, du volume d'une petite orange, recouverte par le lobe gauche du foie. Cette tumeur est formée par un sac fibreux, dense, de près d'une ligne d'épaisseur, rempli de caillots de sang d'un rouge noirâtre, fermes et mêlés d'une matière molle, pulpeuse, blanchâtre, dans laquelle on ne peut distinguer de vaisseaux, et qui ressemble à de la matière encéphaloïde ramollie. La paroi interne de ce sac est tapissée d'une couche de matière encéphaloïde un peu moins molle que celle que nous venons de décrire. Cette poche présente quelques adhérences à la base du foie, mais sans autre connexion avec cet organe. Elle paraît s'être développée dans le tissu cellulaire sous-péritonéal.

La vésicule biliaire est volumineuse, dure, un peu bosselée, assez éloignée des parois abdominales. Incisée, il en sort plusieurs masses encéphaloïdes, grisâtres, semblables à la matière qui remplissait la tumeur sous hépatique, mais plus consistante, avec une vingtaine de calculs gros comme des pois, comme des noisettes, un d'eux comme une petite noix. Ils sont noirs ou bruns, tachetés de jaune, taillés à facettes; ils s'écrasent facilement sous le doigt. Les parois de la vésicule sont blanches et très-épaisses; de sa face interne, on voit s'élever un champignon encéphaloïde, arrondi, assez mou, adhérent, du volume d'un œuf de pigeon.

On ne trouva plus de traces du canal cystique. Rien à noter au reste des canaux biliaires. Le foie est parfaitement sain.

Le reste de l'autopsie ne présente rien de remarquable.

L'âge avancé de cette femme, le peu d'importance des affections de la vésicule, eu égard à leur siège, l'état d'isolement de l'autre tumeur, rendu plus complet par le kyste qui l'entourait, me paraissent propres à expliquer le développement latent de ces altérations organiques; cependant, il est remarquable de voir des productions de cette nature arriver à un degré aussi avancé, sans donner d'autres signes de leur présence. Il est probable que l'épanchement de sang que l'on a trouvé dans une de ces tumeurs s'est fait lors de la chute qui a paru hâter la fin de cette malade. Dans l'observation suivante, on verra les choses se passer bien autrement, bien qu'il s'agisse d'une femme du même âge.

Obs. II. — *Vomissement et diarrhée depuis plus d'un an; ictère depuis un mois; tumeur dans l'hypochondre droit; diarrhée opiniâtre; vésicule biliaire pleine de matière colloïde, s'ouvrant par une large ulcération, dans le colon transverse; entérite; le foie est sain (1).*

La nommée Villaume, âgée de 72 ans, était entrée à la Salpêtrière le 15 juillet 1837, venant de l'Hôtel-Dieu, où elle était traitée depuis quelque temps pour des vomissements et des douleurs abdominales. Depuis cette époque, elle était toujours restée triste, souffrante, se plaignant du ventre, surtout dans le côté droit; il survenait de temps en temps des vomissements et de la diarrhée. Au commencement du mois d'avril 1838, elle fut prise pour la première fois d'ictère. Elle entra à l'infirmerie le 14.

Teinte ictérique prononcée de toute la surface du corps et des conjonctives; douleurs assez vives dans l'hypochondre droit. Cette région est le siège d'une tuméfaction générale, et très-sensible au toucher. Vomissements bilieux, fièvre (20 sangsues sur l'hypochondre droit). Cette application de sangsues, répétée quelques jours après procure un peu de soulagement. Cependant la douleur du côté droit, bien que diminuée, se répand dans tout le ventre, qui se ballonne. Il survient un dévoisement considérable. On sent au-dessous du rebord des côtes droites, vers la partie moyenne de l'hypochondre, une tumeur du volume d'un œuf de poule, à peu près, mais difficile à circonscrire, un peu bosselée, et que l'on croit appartenir au foie lui-même. On diagnostique un cancer du foie. Le dévoisement devient excessif; il est presque continu: aucun moyen ne parvient à le calmer. De nouvelles applications de sangsues sont faites sur le bas-ventre; l'opium est donné en lavements, mais sans aucun résultat. L'opiniâtreté remarquable de ce symptôme fait soupçonner une communication du gros intestin avec le cancer du foie.

(1) Un extrait de cette observation et de la précédente a été inséré dans les Bulletins de la société anat., an. 1838, p. 157. Les pièces anatomiques qui font le sujet de ces observations, ont été mises sous les yeux de la société.

Peu à peu la malade s'affaiblit considérablement, par suite des énormes déperditions qu'elle faisait; elle tomba dans le marasme, et succomba à la fin du mois de mai, ayant conservé l'intégrité de ses facultés cérébrales, et n'ayant jamais témoigné de vives souffrances. La teinte jaune de la peau demeura très-foncée jusqu'à la fin.

Autopsie. — On trouve à la base du foie une tumeur piriforme, grosse comme le poing d'un enfant de douze ans, que l'on reconnaît être formée par la vésicule biliaire. Cette tumeur, un peu bosselée, offre de la résistance au toucher. Elle adhère à la portion droite du colon, mais d'une manière tellement intime, que ses parois semblent se continuer avec celles de cet intestin. Ce dernier étant ouvert en place et le long de l'attache du mésentère, on voit, dans le point qui répond à la vésicule, une ulcération irrégulièrement arrondie, large de près de trois pouces en tous sens, dont le fond est formé par la cavité de la vésicule elle-même. Cette dernière est remplie de masses irrégulières, gélatiniformes, tremblotantes, représentant parfaitement cette dégénérescence que l'on a décrite sous le nom de cancer colloïde. Ces masses sont comme végétantes à la surface interne de la vésicule, à laquelle elles adhèrent assez intimement, et dont on ne peut les séparer nettement; elles sont formées d'une matière en partie jaunâtre et comme transparente, en partie d'un rouge assez prononcé. On n'y distingue pas de vaisseaux: mais cette recherche n'est pas faite avec assez de soin. Elles se laissent écraser facilement sous le doigt, mais leur consistance tient plus encore de la friabilité que de la mollesse.

Les parois de la vésicule sont blanchâtres, épaisses et très-denses. Dans leur épaisseur, au niveau de leur adhérence au foie, on trouve une petite concrétion pierreuse.

Le foie paraît sain dans toute son étendue; il est peu volumineux, d'un brun rouge, à grosses granulations. Le canal hépatique et ses divisions dans le foie sont très-dilatés: on trouve dans une de ces dernières un calcul jaunâtre, gros comme un haricot. On ne distingue plus le canal cystique.

La muqueuse du gros intestin est, dans toute son étendue, d'un rouge vif, épaissie, comme boursoufflée, parsemée d'érosions superficielles.

Malgré les conseils judicieux donnés par J. L. Petit, pour le diagnostic des tumeurs de la vésicule du fiel, il eût été, je crois, difficile, dans ce cas, d'éviter l'erreur dans laquelle nous sommes tombés relativement au siège de l'affection cancéreuse. La marche de la maladie, en effet, les symptômes locaux et généraux étaient tout à fait semblables à ceux qui accompagnent le plus habituellement les affections carcinomateuses du foie; et la participation de l'intestin à la dégénérescence, bien qu'elle doive compliquer plus facilement celle de la vésicule, a été cependant observée aussi dans de simples cancers du foie.

La nature de la dégénérescence, dont la vésicule biliaire était le siège, n'est pas un des points les moins curieux de cette observation; et l'on me permettra d'exposer ici, sur ce sujet peu connu, quelques réflexions que m'ont suggérées les faits dont j'ai lu la description, ou que j'ai rencontrés sur le

cadavre. Le tissu *colloïde* ou *gélatiniforme*, quel qu'en soit le point de départ ou la nature intime, me paraît être une production d'une nature toute spéciale, comparable, sous beaucoup de rapports, aux tissus encéphaloïde et squirrheux, mais cependant jouissant, comme chacun de ces derniers, d'une individualité qui ne permet pas de confondre ensemble ces trois espèces de productions, car personne aujourd'hui, je pense, n'est porté à ne voir dans le squirrhe et l'encéphaloïde que les périodes différentes d'une même affection. Je ne saurais donc admettre avec M. Bérard (jeune) que « l'altération colloïde ou gélatiniforme ne soit autre chose que le tissu squirrheux en voie de ramollissement (1); » opinion sur laquelle MM. Delaberge et Monneret n'osent se prononcer (2); mais je ne crois pas non plus avec M. Debrou (3) qu'il y ait erreur à ranger cette affection sous la dénomination de cancer. En effet, si le nom de cancer était donné à un tissu particulier, ainsi au tissu encéphaloïde seulement, ou au tissu squirrheux, sans doute on n'aurait aucune raison de rapporter au cancer le tissu gélatiniforme. Mais si, unissant l'encéphaloïde au squirrhe, avec M. le professeur Bérard (4), et la plupart des médecins de l'école de Paris, on établit la définition du cancer, d'une manière plus vague, sur la marche particulière commune à certains tissus sans analogues dans l'économie, sur la tendance envahissante, sur la propriété de déterminer une cachexie, etc., on pourra justement rapprocher du squirrhe et de l'encéphaloïde, le tissu colloïde, qui paraît partager avec eux de semblables caractères. M. Bérard (jeune), lorsqu'il ne voyait dans la matière colloïde qu'un des degrés du squirrhe, n'avait probablement jamais observé de ces vastes tumeurs gélatiniformes, où l'on trouve ce dernier tissu dur dans quelques points, ramolli dans d'autres, évidemment sous l'influence d'un travail propre à lui-même, et indépendant de toute autre altération (5). M. Debrou paraît n'avoir étudié la dégénérescence colloïde que dans les os, mais elle s'observe aussi souvent ailleurs. M. P. H. Bérard l'a vue dans l'épiploon; M. Cruveilhier dans l'estomac, l'intestin grêle, la matrice; M. A. Bérard dans le testicule. J'ai rencontré plusieurs fois des masses de matière colloïde, végétantes, à la face interne de ces kystes ovariens énormes, dont les parois présentent en même temps des échantillons d'une foule de productions différentes, osseuses, squirrheuses, cartilagineuses, etc. Je ne saurais m'arrêter longtemps sur ce sujet, bien que la rareté de la dégénérescence colloïde, et le peu de précision des idées que l'on a sur sa nature justifient, je pense,

(1) Bérard, Mém. sur les engorgements du testicule. Journ. des conn. méd. chir. Juin 1835.

(2) Delaberge et Monneret, Compendium de méa. prat., t. II, p. 47.

(3) Bulletin de la Société anat., 1839, p. 242. — Rapport de M. Debrou sur une observation de M. Molloy, intitulée *Cancer de l'os iliaque*.

(4) P. H. Bérard, Dict. de méd., deuxième édit., art. *Cancer*.

(5) Observation de Molloy. *loc. cit.*

cette digression: j'ajouterai seulement, pour me résumer, que la dégénérescence colloïde me paraît aussi distincte du squirrhe et de l'encéphaloïde que ces deux derniers tissus le sont l'un de l'autre; et que cependant, elle me semble s'en rapprocher assez pour devoir être comprise avec eux sous la dénomination de cancer.

Obs. III. — *Mort lente dans l'adynamie; quelques symptômes gastriques. Squirrhe de la vésicule biliaire et du gros intestin. Tumeur squirrheuse de l'intestin grêle. Petites tumeurs multiples dans l'épaisseur des parois de l'estomac. Cancer de la langue.*

La nommée Guiot, âgée de 73 ans, est entrée le 29 mars 1839 au n° 6 de la salle Saint Paul (Salpêtrière). On apprend pour tous renseignements que cette femme paraît habituellement souffrante et se plaint sans cesse. Elle est d'une grande maigreur, très-affaiblie. Les joues sont assez vivement colorées, mais le fond du teint est grisâtre. L'intelligence semble très-bornée, et on a beaucoup de peine à en tirer quelques renseignements. Elle dit être malade depuis huit jours; la tête est lourde, embarrassée, la vue trouble. Elle n'a pas de frissons, point de fièvre; anorexie; la soif n'est point vive. Toux légère depuis longtemps. Depuis quelques jours elle a des nausées sans vomissements. Le ventre n'est douloureux nulle part: il est aplati. Le palper et la percussion font reconnaître que le foie, volumineux, déborde les côtes en bas, et s'étend en avant à l'épigastre. On n'y sent du reste aucune inégalité, et ce ne paraît être qu'une disposition non morbide, mais très-fréquente chez les femmes de cet âge. La langue présente à sa partie moyenne deux tumeurs placées au-devant l'une de l'autre, chacune du volume d'une noisette, siégeant dans l'épaisseur même de l'organe.

Cette femme vécut encore un mois dans un état d'affaissement complet. Au commencement elle n'avait jamais de fièvre: seulement le soir elle devenait plus agitée, se découvrait, restait nue sur son lit, malgré le froid; mais dans la dernière quinzaine, le pouls prenait tous les soirs une accélération notable: il fallut attacher la malade, de peur qu'elle ne se laissât tomber de son lit. L'intelligence demeura toujours dans un état profond d'engourdissement, que rendait parfaitement l'hébétéude complète de la physionomie. La langue augmenta un peu de volume; elle était légèrement douloureuse, mais paraissait gêner surtout par sa grosseur: ses bords étaient irréguliers et amincis. La malade exhalait une odeur très-fétide. Elle vomissait de temps en temps; ces vomissements, peu abondants, étaient souvent formés d'un liquide rougeâtre, mêlé de grumeaux: une fois elle vomit du sang presque pur, en petite quantité. Elle avait toujours mal au cœur. L'anorexie était complète. Elle prenait seulement un peu de vin et de bouillon, qu'elle ne vomissait pas. On remarqua à l'épigastre, immédiatement en dedans du rebord des cartilages costaux, du côté droit, une petite tumeur dure, peu saillante, tout à fait insensible à la pression, et semblant implantée sur

le foie, que l'on sentait parfaitement dans cette région. Cette tumeur avait sans doute échappé à un premier examen. On n'avait remarqué du côté des poumons qu'une respiration très-incomplète dans les deux sommets. — La mort arriva peu à peu le 28 avril.

La peau n'avait jamais présenté de teinte ictérique.

Autopsie. — Rien à noter dans les centres nerveux.

Induration grisâtre, ferme au toucher, peu étendue, du sommet du poumon gauche.

Rien de remarquable au cœur.

Le foie occupe l'espace qu'avait mesuré la percussion pendant la vie. Son tissu est rouge, un peu mou, et ne présente aucune altération. Seulement on trouve implanté sur le lobe gauche, au point où on avait senti la petite tumeur de l'épigastre, un kyste arrondi, à parois assez denses, blanches, du volume d'une grosse noix, faisant à moitié saillie à la surface du foie, tandis que son autre moitié pénètre dans l'épaisseur du tissu hépatique. Ce kyste est rempli par une matière verdâtre, visqueuse, filante, semblable à de la glu. (N'était-ce pas là un débris d'hydatide?)

Ce colon est intimement adhérent, par un tissu cellulaire dense et assez serré, à la base du foie. Ses parois font corps avec celles de la vésicule du fiel. Cette dernière forme trois poches, chacune du volume d'une grosse noix, arrondies et séparées les unes des autres par une espèce d'étranglement, qui ne les empêche pas, à l'intérieur, de communiquer ensemble. Ces poches sont en partie logées dans l'épaisseur du foie, qui présente une excavation arrondie, assez profonde, au niveau de chacune d'elles.

L'intérieur de la vésicule ainsi divisée, est rempli d'une matière d'un jaune pâle, grumeuse, s'écrasant facilement sous le doigt, ayant à peu près la consistance d'un fromage mou. Cette substance qui ressemble à de la matière tuberculeuse ramollie, enveloppe une cinquantaine de calculs, ayant à peu près la forme de grains de café, les uns plus, les autres moins volumineux. Ils sont à l'extérieur blancs et brillants, comme de la nacre; à l'intérieur, on les trouve formés d'un noyau jaunâtre, enveloppé d'une écorce blanche d'une densité plus grande. La matière qui remplissait la vésicule entraînée par un courant d'eau, il en reste une couche mince, qui demeure assez adhérente à sa face interne. On ne trouve plus de traces de l'orifice ni du canal cystique. Le canal hépatique et ses divisions dans le foie contiennent de la bile: leur diamètre et leur texture sont normaux.

On ne peut distinguer les parois de la vésicule de celles du colon. Elles sont converties en une couche de cinq à six lignes d'épaisseur, formée de tissu squirrheux blanc, très-ferme, criant sous le scalpel, ne présentant, dans aucun point, de ramollissement, ni de traces de vaisseaux. La muqueuse du colon, à ce niveau, ne présente qu'une rougeur assez vive, s'étendant dans le cæcum. On ne trouve du reste aucune érosion ni ramollissement dans le gros intestin.

Les parois de l'intestin grêle, vers le milieu de

l'iléum, sont converties en tissu squirrheux dans une étendue que recouvrirait une pièce de quarante sols. Cette couche squirrheuse a, là, de trois à quatre lignes d'épaisseur, légèrement excavée du côté de l'intestin; la muqueuse est détruite au-dessus d'elle, et cependant sa surface est lisse, sans rugueur, traversée seulement par quelques fibres appartenant à la tunique musculuse de l'intestin. La muqueuse environnante est saine, si ce n'est qu'elle paraît s'amincir, avant de disparaître, au porteur du squirrhe.

L'estomac, volumineux, présente un grand nombre de petites plaques squirrheuses, arrondies, du diamètre d'une pièce de cinq sous au plus, ayant moins d'une ligne d'épaisseur, et placées, les unes dans le tissu cellulaire sous-muqueux, les autres dans le tissu sous-péritonéal, de sorte qu'elles font saillie les unes à la surface interne, les autres à la surface externe de l'estomac. La muqueuse de l'estomac est du reste blanche, et paraît tout à fait saine. — Rien à noter dans le péritoine.

On sent, dans l'épaisseur de la langue, trois noyaux durs, placés les uns au-devant des autres. Les deux premiers sont du volume de grosses noisettes; le troisième est plus petit. Il y en a un quatrième beaucoup plus petit encore, tout à fait à la base de la langue. La surface de la langue est aplatie, noirâtre, et présente au-dessus du noyau antérieur une érosion grisâtre très-superficielle. Ces tumeurs sont formées d'un tissu blanc, avec une teinte légèrement jaunâtre, d'une dureté presque cartilagineuse, présentant comme de nombreuses stries concentriques, ressemblant plus encore à du tissu fibreux qu'à du tissu squirrheux: elles sont environnées en tous sens de substance musculuse un peu pâle, et manifestement diminuée de quantité au profit de la production morbide.

Je n'ai pas l'intention de faire, avec les trois observations que je viens de rapporter, une histoire du cancer de la vésicule biliaire: ce nombre est tout à fait insuffisant, et ce n'est point d'ailleurs chez des individus aussi âgés qu'il faudrait aller chercher des types propres à donner une idée des caractères pathologiques qui se rapportent à une altération donnée. Dans deux de nos cas, en effet, la maladie a suivi une marche à peu près latente, et les symptômes qui ont été observés dans le troisième ne nous ont rien offert qui nous parût de nature à éclairer le diagnostic différentiel du cancer du foie et de celui de la vésicule. Il semble que l'existence d'une tumeur bien circonscrite dans la région de la vésicule, et l'absence d'augmentation de volume ou de déformation appréciables du foie lui-même, doivent faire reconnaître, pendant la vie, le cancer limité à cette poche. Je rapporterai cependant tout à l'heure deux cas où une semblable disposition s'est montrée pendant quelque temps, sans que la vésicule participât même à une dégénérescence dont le foie seul était le siège.

Du reste, ce diagnostic différentiel est-il bien important? Le pronostic sera-t-il autre pour le cancer de la vésicule que pour celui du foie? Il est possible que les manifestations symptomatiques soient un peu moindres, lorsque l'affection sera limitée à la vésicule, que lorsqu'elle sera répandue dans tout le

foie; l'ictère en résultera probablement moins souvent; car, comme on le sait, les maladies de la vésicule du fiel entraînent généralement peu de troubles dans la sécrétion biliaire, surtout lorsqu'elles se développent lentement. Mais en résultera-t-il une grande différence dans la marche et la terminaison de la maladie? La nature et l'art pourront-ils tirer parti de la position, en quelque sorte indépendante de la vésicule, de ses rapports avec les parois abdominales? Portal rapporte l'histoire d'un individu qui eut dans l'hypochondre droit un *abcès cancéreux*; cet abcès s'ouvrit, suppura longtemps, puis dégénéra en une fistule qui existait encore à l'époque de la mort, arrivée quelques années après. On trouva que le fond de cette fistule était formé par la vésicule revenue sur elle-même, pleine de pus, ulcérée et adhérente à la paroi abdominale. (Il n'est point question des autres organes). Je cite ce fait à cause de l'expression d'*abcès cancéreux*; mais tout le monde sera sans doute convaincu, comme moi, qu'il ne faut pas attacher d'importance à ce mot, et qu'il ne s'agissait probablement que d'un abcès simple de la vésicule.

Un des phénomènes les plus particuliers, je pense, au cancer de la vésicule biliaire, c'est la participation de la portion correspondante du colon à la maladie. Nous verrons, en effet, plus loin, que le résultat le plus habituel des affections de cet organe est la formation d'adhérences entre lui et les intestins voisins. Or, on conçoit comment, sous l'influence de l'altération que nous étudions, ces adhérences, en rapprochant l'intestin de la vésicule cancéreuse, devront faire subir au premier l'effet de cette espèce de contagion, à laquelle des rapports de contiguité permettent rarement d'échapper. Deux de nos observations présentent cette circonstance, et on a vu que dans une d'elles elle avait imprimé un caractère assez particulier à la maladie, dont elle avait surtout singulièrement hâté la marche. Je bornerai là ces réflexions, qu'il me semblerait inutile d'étendre davantage; quelques considérations que j'y pourrais ajouter trouveront leur place dans la suite de ce travail. Mais je crois devoir rapporter ici deux observations de cancer du foie, auxquelles leur rapprochement des faits précédents pourra donner quelque intérêt, et remarquables surtout en ce que c'est la vésicule qui, dans les deux cas, a paru pendant un certain temps le siège spécial de la maladie. Cette circonstance était due, dans un cas, à la distension de la vésicule, dont l'orifice était oblitéré par des masses cancéreuses, développées à l'extérieur des canaux biliaires; dans l'autre, à la présence de calculs nombreux dans la cavité de la vésicule. Dans une de ces observations, en outre, nous trouverons encore du tissu cancéreux développé dans l'intérieur des canaux biliaires, mais par un autre mécanisme que dans les faits précédents, et sans doute par une suite de résorption exercée par leurs radicules dans le sein de l'organe hépatique.

Obs. IV. — *Tumeur dans l'hypochondre droit. Ictère; dépérissement; diarrhée; mort au bout de plusieurs mois. — Cancer du foie. Matière cancéreuse dans le canal cholédoque.*

La nommée Lefol, âgée de 57 ans, ancienne couturière, entre le 12 août 1838 au numéro 19 de la salle Saint-Alexandre (Salpêtrière). Cette femme a depuis quelques années essuyé plusieurs fluxions de poitrine. Il y a dix-huit mois, à la suite d'une affection de ce genre, elle s'aperçut de la présence, dans l'hypochondre droit, d'une tumeur peu volumineuse, assez profonde, nullement douloureuse, qu'elle ne manqua pas de regarder comme la suite de sa maladie. L'hiver dernier elle est revenue à l'infirmerie pour une nouvelle pneumonie du sommet du poumon gauche, dont elle guérit, malgré son étendue (plusieurs saignées, et tartre stibié à la dose de 5 décigrammes plusieurs jours de suite). Je pus constater alors la présence d'une tumeur profondément située au-dessous du rebord des côtes, dans l'hypochondre droit, dure, du volume d'un œuf de pigeon, arrondie sans bosselures, nullement douloureuse à la pression, et ne causant d'elle-même ni douleur ni gêne. Le foie ne paraissait pas augmenté de volume, et la peau ne présentait aucune teinte particulière.

Le 12 août, elle rentra à l'infirmerie, présentant depuis une quinzaine de jours un ictère, dont elle attribuait l'apparition à une vive émotion. Sa santé avait été assez bonne, depuis sa sortie de l'infirmerie, si ce n'est que, affectée d'un catarrhe chronique, il survenait parfois quelques vomissements, dans les accès de toux.

La peau offrait partout une teinte jaune assez foncée; les conjonctives étaient aussi très-colorées. Les muqueuses avaient à peu près leur teinte naturelle; il y avait du dégoût pour les aliments, une soif assez vive, une tendance constante à la constipation; les selles étaient décolorées. Au-dessous du rebord des fausses côtes droites était une tumeur dure, non bosselée, paraissant avoir à peu près le volume et la forme d'un œuf de poule; elle était facile à circonscrire, surtout en bas, mais nullement mobile; fort peu douloureuse à la pression, on n'y sentait ni fluctuation, ni crépitation. Le foie ne semblait pas augmenté de volume. L'épigastre était fort sensible à la pression; il n'y avait de vomissement que dans les efforts de toux. De temps en temps le pouls s'accélérait, la peau devenait très-chaude; mais la fièvre ne survenait que par paroxysmes irréguliers. La maigreur était assez grande. Le moral de la malade était fort bon; bien qu'elle se tourmentât parfois sur son état, son naturel gai et insouciant ne tardait pas à reprendre le dessus. M. Cruveilhier pensa que cette tumeur appartenant à la vésicule biliaire, distendue par de la bile ou par des calculs. Le traitement se composa de plusieurs applications de sangsues, qui n'amenaient qu'une amélioration passagère, et de légers laxatifs.

Cependant la teinte jaune de la peau devenait tous les jours plus foncée, la malade maigrissait. Environ six semaines après son entrée, il survint des vomissements qui peu à peu se rapprochèrent, et bientôt

Lefol ne put rien prendre qu'elle ne le rejetât presque aussitôt.

Ces vomissements ne contenaient pas de bile; ils étaient peu douloureux, et survenaient un quart d'heure, une demi-heure après l'introduction des aliments ou de la tisane. Le lait et l'eau de Spa étaient même à peine supportés. En même temps la maigreur et la faiblesse devinrent fort grandes; les accès de fièvre se rapprochèrent, la couleur de la peau devint verdâtre, bronzée. La tumeur semblait être devenue plus superficielle; placée à la réunion de l'hypochondre avec l'épigastre, elle se présentait toujours sous le même aspect, seulement plus douloureuse au toucher; son exploration était devenue pénible, sa surface était aussi plus inégale. Les douleurs qui en partaient, se répandaient dans tout l'abdomen, et duraient parfois plusieurs jours de suite, avec une grande intensité. On s'assurait toujours que le foie ne descendait pas au-dessous des côtes, et ne présentait pas d'inégalités. De nouvelles applications de sangsues furent sans résultat.

Le 15 septembre. — Depuis plusieurs jours la malade vomit tout, même le petit lait; le pouls est toujours un peu fébrile, la peau brûlante. Le ventre est le siège d'élançements douloureux. *Deux grains de potasse caustique sont appliqués sur la tumeur.* Les vomissements diminuent un peu les jours suivants.

Le 21, on fend l'eschare et on applique de nouveau deux grains de potasse caustique.

Le 7 octobre, les vomissements diminuent, s'éloignent; quelques légers aliments sont digérés; le lait passe bien. En dehors de la tumeur, on sent, immédiatement au-dessous des côtes, de petites tumeurs qui paraissent appartenir au foie.

Le 17, on donne des pilules d'aloès, et on en augmente la dose de cinq centigr. à cinq décigr. L'ictère diminue un peu, les vomissements cessent, la fièvre ne se montre plus; mais il survient un dévoiement qui bientôt, et malgré la cessation de l'aloès, devient excessif. Alors la malade tombe dans un marasme qui fait en peu de jours des progrès effrayants, et la réduit à une maigreur squelettique. Les selles deviennent involontaires; jusque-là grisâtres, elles prennent une teinte plus jaune, et presque liquides, contiennent souvent du sang pur. Les vomissements ne se remontent pas, la langue ne se sèche que dans les derniers jours. Le ventre est tendu, un peu dur, médiocrement douloureux à la pression. On ne remarque rien de nouveau dans l'hypochondre droit. Les eschares, suite de l'application de la potasse caustique, sont tombées, et la plaie qui en est résultée, est en voie de cicatrisation. Le pouls est très-faible, fréquent, à peu près régulier. L'intelligence demeure intacte jusqu'à la fin. Pendant la dernière quinzaine de la vie, la voix prend un caractère de raucité remarquable. Les deux derniers jours, la malade crache un peu de sang pur, rutilant, mêlé à quelques mucosités. Depuis longtemps la sueur teignait son linge en jaune. La coloration de la peau est aussi foncée que possible.

Pendant ce temps, le sommet du poumon gauche, qui, au printemps, avait été le siège d'une pneumonie grave, avait présenté de la matité avec soufflement tubaire, mêlé de râle crépitant très-sec. La voix et

la toux y résonnaient assez fortement. Il y avait habituellement de la toux avec expectoration de crachats épais, visqueux, mucoso-purulents, sans aucune gêne de la respiration.

La mort arriva le 12 novembre.

Autopsie. La pie-mère est infiltrée d'un peu de sérosité jaunâtre. Rien à noter dans le cerveau, si ce n'est une atrophie du nerf optique droit jusqu'au chiasma, sans aucune altération au delà. (Il y avait depuis longtemps cécité à droite, par suite d'une kératite.)

Les poumons présentent de nombreuses adhérences, surtout le gauche. Un peu de sérosité dans la plèvre droite. Induration tuberculeuse du sommet du poumon gauche.

Le péritoine contient une assez grande quantité de sérosité jaunâtre.

Le foie, volumineux, présente un grand nombre de bosselures dues à l'amas d'une matière un peu molle, jaunâtre, que l'on retrouve à l'intérieur de l'organe, et dans les intervalles de laquelle le tissu du foie est bien sain; ses granulations sont volumineuses et rougeâtres. Mais, c'est surtout à la base du foie, autour des canaux biliaires, qu'est amassée la matière cancéreuse. La vésicule fait une saillie considérable au-devant du bord antérieur du foie; elle forme une poche arrondie, d'un jaune verdâtre, du volume du poing, pleine de liquide, mais soumise à un tel degré de tension qu'elle offre une véritable dureté. Elle présente quelques adhérences avec le colon et le duodénum. Ouverte, il s'en échappe un liquide d'un jaune verdâtre, épais, trouble paraissant formé d'un mélange de pus et de bile, et un grand nombre de calculs prismatiques blancs, ayant presque l'éclat et la transparence de la perle; ils sont la plupart un peu plus gros que des grains de café; un seul a le volume d'une grosse noisette. Les parois de la vésicule sont épaissies; sa face interne est doublée d'une pellicule blanchâtre, d'inégale épaisseur, et présente de nombreuses érosions. On n'aperçoit plus de traces de l'orifice ni du canal cystique.

Les canaux biliaires sont enveloppés par la matière cancéreuse. Le canal cholédoque est totalement rempli par une matière blanchâtre, molle, semblable à celle qui existe à l'extérieur, et sans adhérences à ses parois. Le canal hépatique est dilaté dans toutes ses divisions, et contient quelques calculs semblables à ceux qui se trouvaient dans la vésicule.

L'estomac paraît sain. La muqueuse du duodénum est inégale, rouge, épaissie. Celle du gros intestin est rouge, sans érosions.

J'ai rapporté un peu longuement cette observation, parce qu'elle offre, surtout dans ses premières périodes, des circonstances assez insolites, et intéressantes pour le diagnostic des affections du foie. La maladie s'est partagée en deux époques bien tranchées: la première, d'une durée de plus de dix-huit mois, pendant laquelle la vésicule seule a paru affectée, sans que du reste la santé générale, ni les fonctions du foie semblassent s'en ressentir aucunement; la seconde, d'une durée beaucoup plus courte, durant laquelle la structure et les fonctions du foie s'altèrent rapidement, et de manière à en-

traîner promptement un résultat funeste. Or, il est évident que, dès le principe, la vésicule se trouvait dans des conditions presque semblables à celles qu'elle nous a présentées à la fin de la vie; sa tension, sa dureté, à l'époque où elle fut aperçue pour la première fois, en sont la preuve: donc la cause qui avait interrompu ses communications avec les canaux biliaires, et s'opposait ainsi à ce qu'elle se débarrassât de la bile qu'elle distendait, existait dès cette époque: mais quelle était cette cause? Il est possible de la rattacher à deux circonstances: l'inflammation de la vésicule, dont on a trouvé les traces à l'autopsie, ou l'accumulation de la matière cancéreuse à la base du foie, altérations qui pouvaient toutes deux avoir pour résultat d'obstruer le canal cystique (l'une agissant en dedans, l'autre en dehors de lui), et d'isoler ainsi la vésicule. Maintenant, si l'on songe au développement tout à fait latent de la distension de la vésicule, à l'indolence complète, à l'insensibilité absolue de la tumeur qu'elle formait, on doutera beaucoup de l'existence primitive d'une cystite, dont on chercherait vainement la cause, et dont on s'expliquerait difficilement la marche; tandis que l'on comprend parfaitement qu'une distension de la vésicule, développée lentement et passivement, sous l'influence d'une obstruction mécanique au cours de la bile, dans le canal cystique, ait pu présenter les caractères que nous avons reconnus à cette altération; l'on sait d'ailleurs que l'inflammation de la vésicule est un résultat assez ordinaire de la distension de cette poche, et la rétention de la bile dans sa cavité: quant aux calculs, cette dernière circonstance est une cause à peu près constante de leur formation, et quant à l'absence d'ictère, on la remarque dans presque tous les cas où la circulation de la bile n'est gênée que dans la portion cystique des voies biliaires, surtout quand cette gêne survient lentement. Si les choses se sont passées ainsi, le cancer se serait développé primitivement, non plus dans l'intérieur de la vésicule, comme dans les cas précédents, mais encore en dehors du foie lui-même, dans le tissu cellulaire qui environne l'appareil d'excrétion de la bile.

On voit quelle influence cette circonstance a dû avoir sur le diagnostic. Toute l'attention devait naturellement se porter sur la vésicule, tant que le foie lui-même n'offrait aucun signe évident d'altération, et on a vu que, dans l'incertitude où l'on était sur la nature du mal, on avait expliqué la potasse au niveau de la tumeur cystique, dans l'intention d'en déterminer l'ouverture.

Au développement lent et caché du cancer primitif de la base du foie, on a sans doute opposé la marche rapide de la dégénérescence, lorsqu'une fois elle a eu gagné le parenchyme de l'organe lui-même, ce qui n'a eu lieu, je pense, qu'à l'époque où l'ictère est apparu; on a remarqué l'opiniâtreté des vomissements, que l'inflammation du duodénum dispense d'attribuer à une sympathie de l'estomac; l'amélioration qui, par une simple coïncidence, peut-être, a suivi l'application de la potasse caustique, les résultats déplorables qu'a entraînés au contraire l'emploi de l'aloès (1); l'exhalation sanguine qui, dans

(1) Ce médicament n'a pas été prescrit par M. Cruveilhier,

les derniers temps de la vie, s'est faite à la surface de l'intestin et des bronches, sans laisser de traces sur le cadavre.

On a trouvé le canal cholédoque rempli de matière cancéreuse; la dilatation du canal hépatique et de ses branches, les calculs qu'on y a rencontrés, l'absence de tout autre obstacle au cours de la bile, dont la sécrétion n'a sans doute jamais été complètement suspendue, tout fait croire que cette altération existait depuis longtemps. Comment cette matière a-t-elle pénétré dans ce point? On n'a constaté aucune perforation du canal cholédoque, l'absence d'adhérences, et d'autres raisons empêchent de croire qu'elle ait été sécrétée dans ce lieu même; n'est-elle pas arrivée là de l'intérieur du foie, pompée en quelque sorte par les radicules du canal hépatique, ainsi que, suivant M. Velpeau, le suc cancéreux aurait pénétré dans les veines sus-hépatiques, dans la veine cave, dans des cas de cancer du rein, de cancer du foie? M. Fauvel a présenté, à la Société anatomique, un foie cancéreux, dans lequel les ramifications du canal hépatique renfermaient aussi de la matière cancéreuse, en même temps qu'un peu de sang (1).

Je rapporte l'observation suivante, parce qu'un des premiers signes de la maladie a été la présence d'une tumeur cystique, précédant l'apparition de l'ictère et de la déformation du foie. Seulement cette tumeur était ici évidemment le résultat d'une inflammation de la vésicule, et l'on voudra bien apporter quelque attention aux altérations qui annonçaient cette dernière, l'épaississement, le retrait de la vésicule, la disparition du canal cystique, etc., parce que, dans la suite de ce travail, j'aurai occasion d'insister d'une manière toute particulière sur ces altérations, et sur les circonstances qui s'y rattachent.

Obs. V. — Douleur, tension dans l'hypochondre droit, tumeur cystique; plus tard, augmentation de volume du foie, ictère à la fin de la vie. Cancer du foie; inflammation et calculs de la vésicule biliaire; exhalation sanguine des bronches; cicatrices intestinales.

La nommée Dupacquier, âgée de 64 ans, s'affaissa beaucoup depuis plusieurs mois: elle paraît toujours souffrante; le peu de développement de son intelligence empêche d'en obtenir des renseignements précis. Elle se plaint de douleurs très-vives dans l'hypochondre droit, qui disparaissent et reviennent alternativement, et dont elle dit souffrir depuis deux mois: la pression est fort douloureuse. Le foie ne paraît pas descendre au-dessous du rebord des côtes; immédiatement au-dessous de ce dernier, on sent profondément une petite tumeur dure, arrondie, que sa situation fait rapporter à la vésicule du fiel. La physionomie exprime la souffrance. La

mais par un médecin qui, à cette époque, faisait le service en son absence.

(1) Bull. de la soc. anat., novembre 1838.

peau ne présente pas de teinte anormale. Point de vomissements; éructations fréquentes; anorexie; soif vive; constipation. Pouls fréquent, assez développé. Les urines paraissent normales. Une application de sangsues sur l'hypochondre droit procure un peu de soulagement. Cependant il survint un dévoisement opiniâtre. La malade rendit des crachats sanglants, noirâtres, jus de pruneaux, mêlés d'autres crachats muqueux, blancs et exsangues: il n'y avait du reste aucune gêne de la respiration, point de fièvre, et l'on ne découvrait rien par la percussion ni l'auscultation de la poitrine. Le foie augmenta sensiblement de volume; bientôt tout l'hypochondre droit devint mat et tendu; on cessa de pouvoir distinguer la petite tumeur qui existait seule dans le principe. L'épigastre était le siège de douleurs vives augmentées par la toux et la pression. La malade tomba dans un affaissement profond; il survint dans les derniers jours de la vie une coloration ictérique de la peau, qui devint rapidement très-foncée. Enfin, elle succomba cinq semaines après son entrée à l'infirmerie.

Autopsie. Rien à noter dans la tête, si ce n'est quelques fausses membranes minces dans la cavité de l'arachnoïde, et une petite cavité pisiforme dans un des corps striés. Rien de remarquable au cœur. Hépatisation avec ramollissement, couleur livide, grisâtre, commencement de suppuration du lobe inférieur du poumon gauche. Les grosses et moyennes bronches, dans ce poumon, sont tapissées d'une couche de fibrine rougeâtre, inégale, un peu rugueuse, et semblant le résultat d'une exsudation sanguine.

La poitrine contient une assez grande quantité de sérosité jaunâtre. Le foie est d'un volume énorme: on n'y trouve presque plus de traces du tissu hépatique; il est converti presque en entier en une matière d'un blanc jaunâtre, un peu molle et grumeleuse. On trouve dans quelques veines des caillots adhérents et d'un rouge grisâtre. Les parois de la vésicule sont fortement appliquées sur plusieurs calculs volumineux, grisâtres, presque blancs; elle ne contient avec eux qu'un peu de mucus légèrement jaunâtre. Ses parois sont d'une épaisseur et d'une densité extraordinaires; elles sont blanches et paraissent formées de deux couches superposées; leur face interne présente quelques érosions, leur face externe quelques adhérences au gros intestin. On ne trouve plus ni orifice ni canal cystique; la vésicule est tout à fait rapprochée du canal hépatique. Les canaux hépatique et cholédoque sont tapissés par de la bile jaunâtre, et ne présentent rien à noter.

La muqueuse du gros intestin présente un peu de rougeur dans quelques points. On y remarque deux cicatrices d'anciennes ulcérations, l'une immédiatement au-dessous de la valvule iléo-cœcale, l'autre dans le colon transverse. Elles se présentent sous la forme de plaques à peu près ovalaires, saillantes, dures, grisâtres, inégales à leur surface, et autour desquelles la muqueuse forme des plis radiés convergents. Ces plaques sont supportées par un tissu très-dense, induré, grisâtre, de plusieurs lignes d'épaisseur. On en trouve plusieurs autres tout à fait semblables à la fin de l'intestin grêle.