pathogéniques toutes particulières et vraiment plus essentielles que l'intervention d'un molimen inflammatoire, mais qui sont jusqu'à présent, il faut aussi le reconnaître, un mystère impénétrable.

848. *Diagnostic.* — (*Path. chir.*, t. Ier, chap. IX, § V.) — Disons-le franchement, il est impossible de ne pas confondre sur le vivant le cancer du duodenum avec celui du pylore, même lorsque les symptômes sont le plus prononcés. Quant aux cancers du jejunum, de l'iléon, du cœcum et du colon, rien n'est plus commun ni plus excusable que de les méconnaître lorsqu'ils ne forment pas une tumeur appréciable à la palpation. Cependant, pour récapituler tout ce qu'il y a de plus caractéristique, nous ferons remarquer d'abord que les alternatives de constipation et de diarrhée, qu'un météorisme habituel et autres symptômes faits pour révéler l'existence d'un obstacle permanent dans les voies intestinales sont déjà des signes qui doivent éveiller les soupçons. Lorsqu'en outre l'amaigrissement et le dépérissement se déclarent et se prononcent de plus en plus, sans qu'on en puisse apercevoir la raison, si ce n'est du côté des intestins; lorsque, avec tout cela, la peau prend une teinte jaune paille, on a véritablement droit, je ne dirai plus de soupçonner, mais de présumer, surtout chez un individu parvenu à l'âge mûr, qu'on a affaire à un cancer intestinal. Ce diagnostic acquiert un degré encore plus haut de probabilité, lorsqu'on peut constater, en palpant l'abdomen, une tumeur dure, bosselée, plus ou moins douloureuse, et qui rend un son mat à la percussion. Mais il faut se garder de prendre pour une tumeur cancéreuse un amas de matières fécales, méprise facile à éviter et presque impardonnable; car, dans ce dernier cas, on peut, par la pression, réussir à diviser, ou du moins à faire cheminer la tumeur, qui, au surplus, se déplace naturellement et pour ainsi dire d'elle-même, et au bout de quelque temps ne se retrouve plus au même endroit; à plus forte raison un purgatif a-t-il le pouvoir de la faire disparaître; enfin, elle n'est généralement pas accompagnée des phénomènes de dépérissement qu'un cancer tant soit peu avancé et volumineux ne manque presque jamais de produire.

849. *Thérapeutique.* — (*Path. chir.*, t. Ier, chap. IX, § VII.) — Comme le cancer de l'estomac, le cancer intestinal cis-rectal, inabordable aux secours de la chirurgie, ne peut être combattu que par un traitement palliatif. Mais, il importe de le remarquer, et c'est là une remarque heureuse et consolante, on peut ici réussir à prolonger beaucoup la vie du malade à l'aide de soins éclairés et assidus, et surtout d'un bon régime, l'estomac demeurant sain et ne se dérangeant gravement, pour l'ordinaire, que dans les derniers temps de la maladie, et pourvu aussi, toutefois, que le rétrécissement du calibre intérieur

de l'intestin ne soit pas porté à un degré excessif et incompatible avec le cours naturel des matières.

Esquissons donc les principales bases de ce traitement palliatif.

A. Diète suffisamment nourrissante, mais sobre et régulière, et surtout composée d'alimens qui soient de nature à ne laisser que fort peu de résidu stercoral. Interdiction absolue des alimens venteux. Aider à la digestion par le moyen des eaux de Seltz, de Spa, de Bussang, de Vichy, etc., et par le bi-carbonate de soude.

B. Remédier tour à tour, suivant l'occurrence, à la constipation et à la diarrhée : à celle-ci, en déployant tous les moyens que j'ai déjà énumérés dans l'histoire de l'entérite catarrhale pure (467. A. B.); à celle-là, en répétant l'emploi de lavemens simples, de lavemens émolliens, de lavemens laxatifs, et même, s'il le faut, en administrant par le haut un purgatif, mais choisi de préférence parmi les purgatifs doux, ou, tout au plus, parmi les cathartiques (132. G. κ.).

C. Applications de sangsues à l'anus, toutes les fois qu'on voit poindre et apparaître quelques signes d'inflammation vive du côté des entrailles. Voilà, assurément, une ressource des plus heureuses et des plus efficaces pour éloigner ou amender les accidens inflammatoires. Voilà un secours qu'il ne faut ni négliger ni différer, tant que l'asthénie du malade n'y oppose pas une contre-indication formelle.

D. Révulsifs cutanés sur les parois de l'abdomen. Vésicatoires, moxas, cautères, sétons, frictions stibiées, etc., mais tout cela plutôt pour occuper l'imagination du pauvre malade que pour opérer un amendement réel du terrible et incurable mal, sur lequel tous ces moyens-là ne me paraissent avoir aucune prise, aucune influence.

E. Au besoin, médicamentation narcotique (132. G. α.). Et en particulier, lorsque le mal a son siége dans le gros intestin, les clystères sont un moyen bien précieux pour faire parvenir à la surface même des parties dégénérées et ulcérées l'opium et les autres médicamens anodins et stupéfians qu'on applique avec tant d'avantage sur les cancers externes.

ARTICLE IV.

CANCER DU FOIE

Syn. : Hépatocarcinie, de M. Piorry (*Tr. de méd.*, t. IV, p. 510).

850. *Bibliographie.*—BAYLE (G.-L.) et CAYOL.—Article cité (828), § LXXIII, *Cancer du foie.*

ANDRAL. — (*Clin. méd.* — t. II.) Pag. 471-506, *Observations sur le cancer du foie.*

BOUILLAUD. — (Dans le *Dict. de méd. et de chir. prat.*, t. IV, art. *Cancer.*) —Pag. 475-80 (*Cancer du foie*).

CRUVEILHIER. — (*Anat. path.*) Livraison XII, planche 2 et 3; — et livraison XXIII, pl. 5.

HEYFELDER. — (*Mémoire sur plusieurs altérations du foie.* Traduit des *Studien im Gebiete der Heilwissenschaft* (272). Dans les *Archives*, décembre 1839). I. *Cancer du foie.*

MONNERET et FLEURY.—(*Compendium*, t. VI, art. *Foie.*) — P. 85-94, *Cancer.*)

JOSEPH FRANK. — Volume déja cité (631). — Cap. VIII, *De morbis carcinomaticis hepatis et cystidis felleæ.* — Mais je dois remarquer que, sous ce titre, Joseph Frank confond, non seulement les dégénérescences squirrheuse et encéphaloïde, mais encore la tuberculisation, le foie gras, la cirrhose, la simple induration, les kystes hydatidifères, etc. Et je n'ai pas besoin de formuler, à cet égard, le blâme qu'une pareille confusion ne peut manquer de soulever de la part de toutes nos écoles.

851. *Nosologie.* — A. Après le cancer de l'estomac, celui du foie est unanimement accusé par les observateurs comme le plus fréquent des cancers viscéraux. Dans le relevé statistique de M. Tanchou, relevé déjà cité (842), il figure, effectivement, pour un sixième environ du nombre total de cette catégorie-là (578 cancers du foie, sur 3382 cancers viscéraux).

B. C'est à Bayle et à M. Cayol qu'appartient l'honneur d'avoir été les premiers qui aient décrit *ex professo* le cancer du foie, et qui aient bien reconnu la nature de cette affection; mais déjà, avant eux, divers observateurs en avaient recueilli et signalé maints et maints exemples, qu'il ne nous est pas permis de méconnaître, quoique sous les vagues dénominations de *stéatomes*, *corps blancs*, *tubercules* (762) *du foie*, etc

C. En ce qui concerne les symptômes que le cancer du foie peut produire, rien de fixe, rien de constant, rien de nécessaire. Quelquefois il demeure latent jusqu'à la fin, et la nécroscopie seule le découvre chez des individus qui n'avaient jamais éprouvé les moindres douleurs dans l'hypocondre droit ni à l'épigastre, et dont les fonctions digestives n'avaient commencé à se déranger que dans le dernier degré du marasme. Chez d'autres individus, avant ou depuis les premiers phénomènes de langueur générale et de dépérissement, on voit se développer un certain ensemble d'accidens locaux, de symptômes hépatiques et de troubles digestifs, mais qui offrent les plus grandes et les plus nombreuses variétés. Cela posé, je crois n'avoir rien de mieux à faire que d'emprunter à l'article de Bayle et de M. Cayol la description suivante comme type symptomatologique du cancer en question, comme type bien propre à représenter, non pas certes tous les faits, il s'en faut même de beaucoup, mais incontestablement un assez bon nombre de cas.

« Souvent, » disent les auteurs précités, « la maladie s'annonce, » plusieurs mois ou plusieurs années à l'avance, par des symptômes » d'hypocondrie, ou par diverses incommodités qui n'ont rien de ca- » ractéristique; telles sont des démangeaisons dans tout le corps, des » douleurs vagues et des lassitudes spontanées, un froid aux pieds qui se » fait sentir plus particulièrement dans la nuit, etc. De temps en temps, » et quelquefois à des intervalles de plusieurs mois, le malade éprouve » des douleurs vives dans l'hypocondre droit, qui surviennent tout-à- » coup, durant quelques secondes, quelques minutes, ou tout au plus » un quart d'heure, et disparaissent ensuite complétement. Jusque là la » santé paraît fort bonne, et l'on n'observe aucun dérangement dans les » fonctions; cependant l'embonpoint diminue, et le ventre augmente » un peu de volume; la peau prend une légère teinte jaune. Au bout » de quelque temps, les progrès de la maladie sont marqués par de » nouveaux symptômes : sorte de malaise habituel dans l'hypocondre » droit, et dans la région épigastrique; digestions longues et pénibles; » dégoût pour certains alimens; quelquefois vomissemens pituiteux sans » cause appréciable, ou à la suite d'une quinte de toux; légères coli- » ques par intervalles, accompagnées de borborygmes et d'émissions de » vents par haut et par bas. Lorsqu'à cette époque le malade rend » compte des malaises qu'il éprouve, on est ordinairement porté à le re- » garder comme hypocondriaque; mais si on palpe son ventre, on trouve » le foie volumineux, dépassant les dernières côtes de deux à quatre » travers de doigt ou même davantage, et parsemé de bosselures de » diverses grosseurs, d'autant plus faciles à distinguer que la maigreur » est plus considérable..... Si l'appétit s'était soutenu jusqu'à cette » époque, il disparaît ordinairement; les digestions sont de plus en plus » pénibles; elles sont accompagnées d'un malaise extrême dans la ré- » gion épigastrique; les douleurs de l'hypocondre droit sont, pour l'or- » dinaire, sourdes, gravatives, et rarement lancinantes; elles répon- » dent dans le dos, et quelquefois dans l'épaule droite. La respiration » est un peu embarrassée, surtout lorsque le malade essaie de se cou- » cher sur le côté gauche; il lui semble que quelque chose pèse sur sa » poitrine, et de temps à autre il fait une grande inspiration, comme » un homme qui soupire.

» Cependant l'amaigrissement continue à faire des progrès. Souvent » la peau et la conjonctive deviennent d'un jaune foncé, et l'on observe » en même temps les symptômes de l'ictère, c'est-à-dire, des matières » fécales grisâtres, des urines safranées, épaisses, et comme oléagi- » neuses..... Il y a toujours plus ou moins de constipation, et presque » jamais de vomissemens. Lorsque la maladie n'est pas compliquée d'un » squirrhe de l'estomac, les borborygmes et les vents n'ont pas la même » intensité que dans les autres affections cancéreuses du canal intestinal. » Les jambes enflent; et cette enflure, gagnant successivement les mains » et le ventre, dégénère souvent en hydropisie ascite. Enfin, les ma- » lades meurent hydropiques, ou dans le dernier degré de marasme, à » moins qu'une fièvre, ou quelque autre maladie aiguë, ne vienne mettre » fin à leurs souffrances, dont la durée varie ordinairement depuis deux » mois jusqu'à deux ans, à compter de l'époque où ils ont commencé » à se regarder comme malades. »

D. Voici, maintenant, ce que l'autopsie constate. En règle générale, —j'allais même dire presque toujours, — le foie cancéreux est plus volumineux que dans l'état sain; chez quelques sujets, il se montre doublé et même triplé de grosseur et de poids; en pareille circonstance, non seulement il remplit la région épigastrique, mais il se prolonge jusque dans l'hypocondre gauche; et, tandis que son bord inférieur se trouve descendu jusqu'à peu de distance de la crête iliaque droite, sa face convexe, refoulant le diaphragme dans la poitrine, et cela surtout du côté droit, peut atteindre à la hauteur de la cinquième ou même de la quatrième côte. D'ordinaire, aussi, toute la surface du foie présente des bosselures de forme sphéroïdale et de différentes grosseurs : ces bosselures, qui sont d'ailleurs plus ou moins nombreuses, plus ou moins espacées entre elles, ont cela de particulier qu'au lieu d'être entièrement et parfaitement bombées, elles offrent une dépression centrale en manière de godet. Ce sont là les saillies d'autant de masses cancéreuses qui occupent les couches superficielles du parenchyme hépatique. Mais ce n'est pas tout. Et, en incisant le viscère, on découvre d'autres masses toutes pareilles, çà et là disséminées dans les couches profondes. Au surplus, ces masses consistent tantôt en tissu squirrheux, — tantôt, et, il faut le dire, le plus ordinairement, en matière encéphaloïde, enkystée ou non. Leur forme est ronde, mais d'une rondeur imparfaite et irrégulière. Leur volume varie depuis la grosseur d'un pois jusqu'à celle d'un marron, depuis celle d'un marron jusqu'à celle du poing, des deux poings réunis, ou même d'une tête de fœtus à terme. Leur nombre est aussi très variable; et je n'ai pas besoin de dire qu'il ne peut être très grand qu'à la condition que les masses cancéreuses soient de petites dimensions. Dans certains cas, la multitude de

ces petits cancers distinctement isolés les uns des autres est telle qu'on ne manque pas d'en rencontrer et d'en diviser quelques uns à chaque coup de scalpel donné dans le foie, et qu'ils composent évidemment plus des trois quarts du volume extraordinaire sous lequel ce viscère se montre en semblable circonstance. Mais, dans d'autres cas, au contraire, on ne trouve que cinq ou six noyaux cancéreux, situés à beaucoup de distance les uns des autres. Quoi qu'il en soit, autour des points cancéreux, le tissu du foie est presque toujours parfaitement sain. La plupart du temps, on réussit fort bien à isoler le produit hétérologue avec le manche du scalpel, et à l'extraire nettement et sans difficulté en laissant, là où il était logé, une cavité parfaitement lisse, comme si ce produit hétérologue n'était que contigu au parenchyme hépatique ambiant, auquel, assurément, il ne peut, tout au plus, se trouver uni et attaché que par quelques prolongemens vasculaires. Il est rare de rencontrer des cas dans lesquels on aperçoive une certaine continuité de texture entre la dégénérescence cancéreuse et le parenchyme naturel du foie. Si le sujet a été ictérique dans les derniers temps de sa vie, les masses squirrheuses ou encéphaloïdes du foie sont colorées en jaune; autrement, elles sont blanches, tout au plus avec une teinte légèrement jaunâtre. A-t-on vu un cancer hépatique en venir, par suite de son ramollissement et de ses progrès, à se faire jour dans la cavité péritonéale, dans l'estomac, ou bien, enfin, à l'extérieur après la destruction successive des parties qui auraient contracté des adhérences avec le foie? Je ne sais. Mais à Dieu ne plaise que je conteste une telle possibilité! Toujours est-il, néanmoins, que le ramollissement des grandes masses cancéreuses du foie paraît entraîner presque infailliblement une cachexie qui ne tarde pas de devenir mortelle. Il est rare qu'on les rencontre entièrement ramollies. Et, comme la dégénérescence envahit incessamment de nouveaux points tant que le malade vit, l'autopsie peut souvent constater et étudier, dans le même foie, ici des cancers à l'état naissant, à l'état cru, là des cancers parvenus à divers degrés de leur période de ramollissement. Un fait important à remarquer et que les recherches nécroscopiques établissent formellement, c'est que la dégénérescence cancéreuse du foie n'interrompt pas la sécrétion de la bile, même dans les cas où la plus grande partie du viscère est ainsi atteinte : car l'ictère est alors l'exception, et non la règle; et, à l'ouverture du cadavre, on trouve dans la vésicule biliaire la même quantité de bile qu'en toute autre circonstance. Quand l'ictère existe, on comprend sans peine que cela puisse tenir à ce que, par des circonstances toutes particulières dans la situation et la disposition des masses cancéreuses, les gros conduits biliaires se trouvent comprimés et aplatis, et l'excrétion de la bile, par conséquent, empêchée. C'est ce que l'observation né-

croscopique a maintes fois constaté. Et M. Cruveilhier ne craint même pas d'affirmer qu'il en doit toujours être ainsi.

E. Le foie peut être seul atteint de dégénérescence cancéreuse, et c'est assez pour conduire la personne au tombeau par une succession plus ou moins rapide de phénomènes morbides, tels que ceux qui viennent d'être décrits tout-à-l'heure (C.). Mais, le plus ordinairement, le cancer du foie se trouve compliqué avec d'autres cancers, notamment avec le cancer intestinal cis-rectal, avec le cancer du rectum, avec le cancer de l'épiploon, avec le sarcocèle, et, par-dessus tout, avec le cancer de l'estomac. Quelquefois la face concave du foie, l'épiploon gastro-hépatique, et la petite courbure de l'estomac ne forment plus qu'une seule masse cancéreuse. Et il n'est pas toujours possible de reconnaître de quel côté la dégénérescence a commencé; lequel, de l'estomac ou du foie, a été protopathiquement affecté.

852. *Quelques remarques d'étiologie.* — (*Path. chir.*, t. I, chap. IX, § IV.) — A. Pour ce qui est des cas dans lesquels l'estomac et le foie sont tous deux cancéreux, tout porte à croire qu'en règle générale le cancer du foie est deutéropathique. Et ce qu'il y a de fort remarquable, c'est que, même en coexistence avec un cancer squirrheux de l'estomac, les tumeurs deutéropathiquement survenues dans le foie sont presque toujours de nature encéphaloïde.

B. Un fait que mon collaborateur a déjà énoncé (*loc. cit.*, p. 364), et qu'il me paraît encore à propos de répéter ici, c'est que le foie est un des organes intérieurs qui sont le plus sujets à reproduire la dégénérescence cancéreuse après l'ablation d'un cancer externe.

C. On lit, dans l'*Anatomie pathologique* de M. Cruveilhier, l'observation détaillée d'un cas de cancer du foie chez une demoiselle de vingt-six ans. C'est là une de ces exceptions assez rares qui, çà et là, apparaissent en dehors de la loi générale en vertu de laquelle les cancers, quels qu'ils soient, ne se développent guère avant l'âge mûr. Et, en ce qui concerne particulièrement la pathologie du foie, c'est là un cas peut-être unique dans les annales de la science : je ne sache pas, pour ma part, d'exemple authentique où le cancer de ce viscère se soit développé avant vingt-cinq ans.

853. *Diagnostic.* — (*Path. chir.*, t. I, chap. IX, § V.) — Quelles sont les affections qui peuvent simuler le cancer du foie? C'est, il faut bien l'avouer, l'hépatite chronique; c'est la tuberculisation hépatique; ce sont les kystes d'hydatides et toutes les autres espèces de tumeurs dont le foie est susceptible de devenir le siége. Cependant, chacune de ces affections a des signes qui lui sont propres, et qui sont de nature à la révéler sur le vivant, sinon toujours, du moins dans un certain nombre de cas, à la sagacité du praticien consommé, et à en autoriser le

diagnostic, sinon en pleine et entière certitude, du moins avec un haut degré de vraisemblance. Je ne puis que renvoyer nos lecteurs à la méditation des articles qui ont traité ou qui traiteront spécialement de ces diverses affections, afin qu'ils se gardent, autant que possible, de confondre avec elles, au lit du malade, le cancer du foie, et d'annoncer témérairement la présence de cette terrible dégénérescence, là où les meilleures et les plus fortes raisons doivent faire voir un mal moins grave, moins rebelle, moins incurable. Mais insistons ici sur un caractère que nous avons reconnu pour appartenir spécialement aux bosselures cancéreuses du foie, et qui n'est pas inaccessible à l'exploration clinique : je veux dire la dépression de ces bosselures en forme de godet. Si donc, indépendamment du volume extraordinaire que le foie présente à la palpation et à la percussion, la maigreur des parois abdominales permet, de plus, de sentir et d'apprécier distinctement des bosselures ainsi caractérisées, il ne peut plus y avoir de doute sur la réalité de l'affection cancéreuse du foie. Faute du signe dont il s'agit, une telle affection ne peut être que présumée avec plus ou moins de raison, mais non pas diagnostiquée affirmativement.

854. *Traitement palliatif.* — (*Path. chir.*, t. I, chap. IX, § VIII.) — Que le diagnostic soit ou non établi d'une façon précise, qu'on sache positivement avoir affaire à un cancer du foie, ou qu'on ait encore quelque raison de se leurrer d'une hypothèse moins désolante, et de croire, par exemple, à un simple état d'hypérémie hépatique chronique (192. C. D.), toujours est-il que le malade doit être assujetti à une hygiène scrupuleuse, surtout en ce qui concerne le régime alimentaire. Toujours est-il que, suivant les indications fournies dans chaque cas particulier par les symptômes prédominans, on doit mettre en œuvre les diverses ressources que voici : sangsues à l'anus; vésicatoires, cautères et autres agens de révulsion cutanée sur la région du foie; eaux de Vichy, soit en boissons, soit en bains; médicamens narcotiques.

ARTICLE V.

CANCER DE LA VÉSICULE BILIAIRE.

855. *Bibliographie.* — BOUILLAUD. — Article cité (850). — Pag. 480, *Cancer de la vésicule et des conduits biliaires.* — Là, M. Bouillaud mentionne un cas intéressant qu'il a lui-même observé, et dans lequel les parois de la vésicule avaient été perforées par l'ulcération cancéreuse, mais avaient heureusement contracté avec le colon transverse des adhérences faites pour empêcher l'épanchement de la bile dans le péritoine : « Si le sujet eût vécu plus long-» temps, » comme le dit l'auteur, « il est probable que la cavité de la

» vésicule aurait fini par communiquer avec celle du colon. »

DURAND-FARDEL. *Recherches anatomico-pathologiques sur la vésicule et les canaux biliaires.* Ire partie, *Cancer de la vésicule biliaire et du canal cholédoque.* (Dans les *Archives*, juin 1840.)

856. *Bref aperçu.* — Indépendamment des cas dans lesquels la vésicule biliaire se trouve compromise et envahie par la dégénération cancéreuse qui a pris naissance dans le foie, on rencontre d'autres cas où elle est le siége unique, ou, du moins, le siége principal et manifestement primitif d'une semblable dégénération. Les cas de cette dernière sorte, jusqu'ici passés sous silence par la plupart des auteurs, sont peut-être plus communs qu'on n'est tenté de le croire de prime abord, et sur la foi d'une omission si générale : car il est assurément digne de remarque que M. Durand-Fardel ait pu, en moins de deux ans d'observation, à l'hospice de la Salpêtrière, recueillir trois exemples du fait dont il s'agit. Quoi qu'il en soit, parmi ces cancers de la vésicule, il y en a de squirrheux ; il y en a d'encéphaloïdes. Il y en a aussi de colloïdes, comme nous en voyons un exemple dans la deuxième observation de M. Durand-Fardel, observation qui nous montre le tissu colloïde développé de toutes parts à la surface interne de la vésicule, et au point d'en occuper toute la cavité. De la vésicule, la dégénérescence cancéreuse s'étend, dans bien des cas, à l'arc du colon, par suite des adhérences phlegmasiques que la contiguïté naturelle de celui-ci avec celle-là a laissées naître et se consolider ; et l'on conçoit fort bien qu'à la longue, par les progrès de l'ulcération, une fistule puisse s'établir entre la vésicule et le gros intestin. Notons aussi que, bien des fois, la vésicule cancéreuse se trouve contenir des calculs biliaires.

Quels peuvent être les symptômes produits par le cancer de la vésicule biliaire ? Sans compter que ce cancer-là, comme beaucoup d'autres, et même plutôt que beaucoup d'autres, est susceptible de demeurer tout-à-fait latent ; ses symptômes, quand il en a, ne paraissent guère propres à le faire reconnaître. Ce qu'il y a de plus caractéristique en ce genre, ce sont des douleurs lancinantes à l'hypocondre droit, précisément ressenties vers les points qui correspondent à la base de la vésicule, et se trouvant liées à la présence d'une tumeur circonscrite, pyriforme, plus ou moins bosselée. Mais c'est ce qu'on ne peut s'attendre à rencontrer que dans la minorité et une très faible minorité des cas. Quant à noter l'inappétence, la dyspepsie, les vomissemens, la diarrhée, l'ictère, le dépérissement, etc., tous symptômes que les observateurs ont reconnus comme plus ou moins ordinaires dans la maladie en question, il n'y a là, avouons-le franchement, rien que de fort incertain et de fort équivoque.

Tout porte à penser qu'avec un cancer de la vésicule biliaire, tant que ce mal est seul, tant que la terrible hétérotrophie demeure concentrée dans l'organe peu important où elle a pris naissance, la vie peut encore se prolonger pendant très longtemps.

En ce qui touche au diagnostic, bornons-nous au peu de mots que voici. Supposons que, chez un malade donné, un certain ensemble de signes rationnels établisse les plus fortes présomptions pour l'existence d'un cancer interne (*Path. chir.*, t. I, chap. IX, § V) ; qu'avec cela l'hypocondre droit présente les douleurs et la tumeur dont je parlais il y a quelques lignes ; que, de plus, le foie, ne se montrant ni augmenté de volume, ni déformé, n'ait aucunement lieu d'être soupçonné : tout alors se trouvera réuni pour diagnostiquer avec le plus de probabilité possible un cancer de la vésicule biliaire. Au surplus, nous n'avons pas à regretter beaucoup les incertitudes et les obscurités du diagnostic, là où le mal, reconnu ou non, deviné ou absolument inaperçu, n'est ni plus ni moins susceptible d'admettre d'autre ressource qu'un traitement palliatif, qu'une médecine symptomatique.

ARTICLE VI.

CANCER DE LA RATE.

857. *Bref aperçu.* — Je ne sache pas qu'aucun auteur ait étudié *ex professo* le cancer de la rate. Après tout, c'est là une affection excessivement rare. Ai-je besoin de dire qu'il faut bien se garder de confondre avec elle les cas, infiniment plus fréquens, dans lesquels le viscère en question se montre atteint d'induration chronique, et qui sont un effet de la splénite (637), mais que, dans un langage non moins impropre que suranné, quelques médecins désignent encore sous le nom d'*état squirrheux de la rate?*

Il ne paraît pas que les dégénérations vraiment cancéreuses de la rate aient été jamais observées ailleurs que sur des individus chez qui d'autres organes, et notamment le foie, étaient cancéreux. Tel est, par exemple, le cas que nous présente la *Clinique médicale* de M. Andral, chapitre des *Maladies du parenchyme du foie*, XXXVe observation : à l'autopsie de l'homme qui fait le sujet de cette observation, on trouva dans la rate plusieurs masses cancéreuses, tout-à-fait semblables à celles qui existaient dans le foie, et qui, sur le vivant même, s'étaient laissé facilement diagnostiquer par leurs saillies pathognomoniques à la surface de ce viscère (853).

Tout porte à penser que, dans ce fait de complète similitude de la dégénération cancéreuse de la rate avec celle du foie, nous devons voir, non pas une singularité, mais la règle ordinaire de la nature.