

question de leur traitement, mais je dois vous faire observer que la question de la ponction du kyste aurait dû être examinée alors qu'il était moins avancé.

Quand la mort survint, la tumeur avait pris des dimensions telles que, d'un côté, à gauche, elle descendait plus bas que les fausses côtes, et un peu moins du côté droit; tandis qu'en haut elle avait refoulé le diaphragme un peu au-dessus du bord supérieur de la troisième côte à droite, et de la seconde à gauche.

Cette tumeur ne suivit pas la loi de développement par en bas, là où elle rencontrait le moins de résistance, loi que je vous ai signalée comme présidant au développement lent de l'hypertrophie amyloïde du foie.

Dans l'autre cas, on découvrit la tumeur dans l'hypochondre gauche d'une petite fille de six ans, pendant un accès de vomissements bilieux; trois mois plus tard, les vomissements se reproduisirent avec des douleurs vives dans la tumeur, et ensuite deux ou trois autres fois avec moins d'intensité.

Je vis cette enfant, alors qu'elle avait six ans et demi. Il y avait une saillie arrondie, dans le côté gauche et à l'épigastre, qui soulevait les côtes et allait se confondre avec le foie. Elle ressemblait au segment d'une grosse orange, et faisait à son point culminant une saillie d'environ 0,05 centimètres; elle était unie, élastique, vibrante et presque fluctuante à la percussion; pendant l'inspiration, elle s'abaissait en même temps que le foie.

On fit la ponction, qui donna issue à 790 grammes de liquide; après trois mois, le kyste parut se remplir, mais il se rétracta de nouveau dans l'espace de quelques mois, et je sais que l'enfant continue à aller parfaitement bien depuis six ans, bien que je ne l'aie pas vu depuis cinq, alors qu'on sentait encore une masse solide à la place du kyste hydatique; masse qui ne donnait aucune sensation indiquant qu'elle contient du liquide.

Le diagnostic de ces tumeurs n'offre pas beaucoup de difficulté. Leur développement n'est marqué par aucun symptôme pathognomonique, pas même constamment par de la dyspepsie, des troubles des fonctions du foie, ou de la douleur; et toutes les fois que celle-ci se montre, elle dépend presque invariablement, ou même toujours, d'une pression mécanique.

La tumeur hydatique est unie, globuleuse, fluctuante, ou au moins donne la sensation d'un frémissement à la percussion. Vous vous rappellerez que les kystes peu volumineux, tendus, ne donnent pas lieu à une fluctuation distincte, mais tout au plus à une sorte d'élasticité. Les difficultés de diagnostic que vous éprouverez dans le cas de petits kystes ovariens situés dans la cavité du bassin vous convaincront de la vérité de cette observation.

Il est presque inutile de faire observer que ces tumeurs ne s'accompagnent d'aucune hypertrophie générale du foie, mais se développent dans sa substance et jusqu'à un certain point à ses dépens. Nulle part on ne sent le bord saillant qui caractérise si bien le foie albuminoïde, ni les nodosités de la surface, caractéristiques d'une tumeur maligne. Il n'est pas question d'une affection aiguë à son début, ni d'aucun symptôme de cachexie provenant de sa durée.

**Tumeur maligne du foie.** — L'augmentation de volume du foie peut dépendre d'une maladie de mauvaise nature.

Un des inconvénients de la pratique médicale dans les grandes villes, c'est que nous y voyons une phase d'un très grand nombre de faits, mais pas de faits dans leur totalité; que l'on observe le commencement d'un de ces cas, le milieu d'un second et la fin d'un troisième. C'est ainsi que, pendant que j'ai été à même de voir plusieurs faits, considérés comme des exemples d'une maladie maligne du foie, je n'en ai pu suivre qu'un depuis le commencement jusqu'à la fin.

Dans ce cas, l'affection présentait des indices vagues d'une maladie abdominale dans laquelle rien n'indiquait qu'il s'agit plutôt d'un organe que d'un autre; et la tumeur, qui avait émigré de dessous la face inférieure du lobe droit du foie, était considérée comme due à un développement morbide des ganglions mésentériques. Le malade était un petit garçon qui avait huit mois quand les premiers indices du trouble de la santé se montrèrent par de la diarrhée, de la tristesse, de l'amaigrissement et de la diminution de l'appétit; à l'âge de neuf mois, sa mère remarqua quelques masses solides dans l'abdomen, qui, dès le commencement de la maladie, avait été dur et un peu douloureux. L'enfant vécut jusqu'à l'âge d'un an, et pendant les six dernières semaines de sa vie, où j'eus la possibilité de le surveiller, il eut de la diarrhée, qui quelquefois fut très abondante. Il devint extrêmement maigre et sa peau prit une teinte jaunâtre très prononcée; les évacuations diarrhéiques étaient, sous les autres rapports, naturelles. Aucune hémorragie intestinale ne se produisit, et chaque fois qu'on examina l'urine, on la trouva parfaitement naturelle. Pendant le dernier mois, il eut un peu de toux et la respiration sifflante; mais la mort parut être le résultat de la persistance de la diarrhée et de la douleur intense qu'éprouvait l'enfant; l'épuisement provenant sans doute en grande partie de ce que le sang qui aurait dû servir à la nutrition servait à alimenter l'énorme masse fongique qui existait dans le foie.

Durant les six semaines qui s'écoulèrent pendant que je donnai des soins à cet enfant, la circonférence du ventre passa de 0,50 cent.  $\frac{1}{2}$  à 0,62  $\frac{1}{2}$ , et la tumeur, dont la surface était inégale, fut toujours beaucoup plus volumineuse du côté gauche que du côté droit. Il se trouva,

toutefois, à l'autopsie, que le lobe gauche du foie était presque complètement sain, mais qu'il avait été repoussé en haut sous les côtes par le lobe droit augmenté de volume, pendant qu'une partie de l'organe était convertie en une matière molle, blanche, semblable à la substance cérébrale entremêlée à des portions de substance plus ferme, fortement vasculaire, fibro-celluleuse. Quelques noyaux de cancer médullaire existaient aussi dans le poumon droit, mais les autres organes étaient sains.

J'ai vu une fois une petite fille de trois ans et quatre mois, dont la santé déclinait depuis trois mois. On avait remarqué qu'elle maigrissait rapidement, ne supportait pas la fatigue, marchait avec une certaine peine, pendant que la peau prenait une teinte ictéroïde. Son appétit était devenu mauvais, les fonctions de l'intestin étaient troublées, l'abdomen avait augmenté de volume, bien que l'attention eût été éloignée de ce symptôme pour se fixer sur la proéminence graduellement croissante de l'œil droit, et bientôt sur une ecchymose des deux paupières, qui donnait à cette enfant un aspect singulier. Le globe de l'œil droit, quand je vis la malade, sortait bien à moitié de l'orbite, et il y avait sous la conjonctive deux taches de sang extravasé.

Le ventre était rendu volumineux par la présence d'une tumeur solide, non fluctuante, à surface inégale, à bords arrondis, avec dilatation considérable et générale des veines superficielles de l'abdomen. La tumeur occupait la région du foie, s'étendait de l'hypochondre droit jusqu'à la crête iliaque, se portait en haut du côté gauche où elle se cachait sous les fausses côtes, sans occuper d'aucune façon la région splénique; on constatait de la résonance à la percussion dans une étendue de 0,075 millim. en dehors du bord gauche de la grosseur.

Dans ce cas, l'exophthalmie du côté droit et l'historique de la maladie semblaient de prime abord diriger l'attention vers l'existence probable d'une tumeur analogue.

En dehors de cela, les traits de ce cas étaient suffisamment caractéristiques. La détérioration de la santé en apparence sans cause, la cachexie évidente, le rapide développement de la maladie, la surface inégale de la tumeur, le bord arrondi différent du bord aigu bien accusé de l'hypertrophie albuminoïde du foie, et l'absence de la plus légère augmentation de la rate, imprimaient à ce fait des caractères particuliers, qui, toutes les fois qu'ils seront bien marqués, nous autoriseront, je pense, à affirmer l'existence d'une affection analogue du foie.

**Hypertrophie de la rate.** — L'hypertrophie de la rate peut être la cause de l'augmentation de volume de l'abdomen.

Le développement de l'organe, conséquence d'attaques fréquentes de fièvre intermittente, est extrêmement rare dans les environs de Londres,

et le seul cas de cette nature que j'aie observé dans l'enfance fut chez une petite fille âgée de 6 ans  $\frac{1}{2}$ , qui avait eu de fréquents accès de fièvre intermittente sur la côte ouest d'Afrique. Le développement de la rate attira pour la première fois l'attention quand l'enfant avait cinq ans, et lorsque je vis la malade, la circonférence du ventre était de 0,54 cent., et la rate s'étendait depuis les côtes jusque dans le bassin en bas, et en dedans jusqu'à la ligne médiane de l'abdomen.

Dans la grande majorité des cas que l'on rencontre dans ce pays-ci, le développement de la rate est associé à celui du foie, et les causes qui déterminent l'un sont les mêmes qui provoquent l'autre. C'est pourquoi nous le trouvons chez les rachitiques, dans la syphilis congénitale, et dans les mêmes états scrofuleux qui favorisent la production de l'hypertrophie albuminoïde du foie. Dans ces conditions, toutefois, le développement de la rate est un fait que constatent ceux qui le recherchent, mais qui n'est pas assez marqué pour frapper les observateurs inattentifs.

Mais, outre ces cas, nous rencontrons quelquefois une augmentation considérable de volume de la rate dans la première enfance, en même temps qu'existe cet état général désigné sous le nom de *leucémie*, parce qu'on regarde comme dépendant d'une formation imparfaite du sang et de la prédominance des globules blancs dans ce liquide. Mon ami et collègue le Dr Gée m'apprend que le rapport entre les symptômes généraux et l'état microscopique du liquide circulatoire ne lui a pas paru être aussi intime qu'on l'a prétendu.

Quoi qu'il en soit, les symptômes généraux sont suffisamment marqués pour qu'on les reconnaisse facilement, et sont précisément ceux qu'on observa chez un enfant âgé de 8 mois  $\frac{1}{2}$ . C'était le troisième enfant de parents assez bien portants, bien qu'à une époque on eût soupçonné que le père présentait quelques-uns des premiers symptômes de la phthisie. L'enfant avait été allaité par sa mère, pendant six semaines, et ensuite par une nourrice bien portante jusqu'à l'âge de six mois. On affirmait qu'il s'était toujours bien porté, tout en étant d'une pâleur remarquable.

La dentition n'était pas commencée, mais, sauf une constipation habituelle, il n'y avait rien qui pût exciter les craintes des parents jusqu'à ce qu'on découvrit, environ une semaine avant, une tumeur dans le côté gauche de l'abdomen.

L'enfant paraissait bien nourri, mais était d'une pâleur extrême, de la teinte pâle des feuilles mortes, ainsi que le dit Dryden, dans sa version du conte du Chevalier (Knight's tale), peintre fidèle de la nature comme l'est toujours le vrai poète.

L'abdomen était remarquablement tendu, météorisé du côté droit, tandis qu'à gauche il y avait une tumeur solide qui s'élevait jusqu'aux

fausses côtes, descendait jusqu'à la crête iliaque, et dépassait en avant la ligne médiane de 0,025 mill., mais en arrière ne s'étendait pas tout à fait jusqu'à la région lombaire. Les veines superficielles de l'abdomen étaient un peu dilatées, la tumeur était unie, sans douleur et offrait un bord aigu distinct qui était presque vertical; en dehors des antécédents, ces caractères la distinguaient clairement d'une tumeur due à une augmentation de volume du rein, avec laquelle seule on aurait pu la confondre.

Les symptômes généraux, dans ces cas, sont beaucoup trop marqués pour pouvoir passer inaperçus. Il n'y aurait guère possibilité de les mal interpréter, si on prenait la précaution simple de déshabiller l'enfant qui présente une cachexie quelconque sans cause apparente, et de l'examiner attentivement avant de porter un diagnostic. Je crois que cet état de la rate, aussi bien que les conditions générales de santé auxquelles il se trouve associé, remontent souvent à la première enfance. Je les ai en effet rencontrés chez un enfant de trois mois seulement, et bien que, dans la majorité des cas observés par moi, l'âge des malades variât de neuf à quinze mois, le volume présenté alors par la rate montrait clairement que son développement avait commencé longtemps avant cette époque. L'âge peu avancé auquel on a noté l'existence de cet état suffit pour détruire la supposition qui le fait dépendre d'une lactation prolongée (1); en même temps, sa présence chez des enfants des classes les plus riches aussi bien que chez ceux des classes pauvres, montre qu'il dépend de causes inhérentes à la constitution, et non pas seulement du mauvais air ou d'autres influences hygiéniques défavorables. Dans ses degrés inférieurs, le gonflement de la rate passe souvent inaperçu parce qu'on néglige la précaution que j'ai recommandée; je l'ai trouvé dans des cas où la pâleur de l'enfant, la teinte couleur cire de la peau, la chute des forces, et l'amaigrissement, alors qu'il n'existait pas de signes de tubercules, trahissaient pour ceux qui sont familiarisés avec ses traits la nature réelle de la maladie. Dans ces cas, il arrive souvent que la rate hypertrophiée revienne à son volume naturel à mesure que la santé s'améliore, comme cela se voit sous l'influence d'un régime tonique combiné avec l'usage des préparations de fer et de quinquina. Toutefois, quand l'altération du sang est très considérable, aucune amélioration ne résulte du traitement, et non seulement le volume de la rate devient de plus en plus considérable, mais encore, dans beaucoup de circonstances, le foie participe à son altération, et on peut alors percevoir dans l'abdomen deux tumeurs distinctes; l'une, de forme allongée, se tient à gauche et plonge souvent jusque dans le bassin; l'autre, de forme plus arrondie, occupe

(1) Idée émise par le Dr Battersby, auquel nous devons un article sur les augmentations de volume du foie et de la rate, dans le *Dublin med. Journ.*, mai 1847, article qui a appelé l'attention des praticiens sur les faits de cette nature.

principalement le côté droit, et ne descend pas aussi bas. Quand l'hypertrophie est aussi considérable, il y a dans les vaisseaux abdominaux obstacle à la circulation et, comme conséquence, dilatation des veines superficielles; mais il est positivement rare de voir se produire une ascite. La surface unie de ces tumeurs, leur dureté partout égale, servent à les distinguer des tumeurs malignes, qui toutes, pour le dire en passant, sont beaucoup plus rares que celles dont je m'occupe actuellement.

Il arrive que, en même temps que cette affection, existe une grande disposition aux hémorrhagies, et ceci non seulement sous forme de pétéchies à la peau, mais aussi sous la forme d'épistaxis redoutables, et même mortelles, ou d'hématémèse (4).

Je crois, pourtant, qu'il faut faire attention à cet accident plus chez les enfants de cinq ans et au-dessus que chez les petits. En effet, ils déclinent en général sans présenter de symptômes définis, mais deviennent de plus en plus faibles, comme on le voit souvent arriver pour des femmes atteintes de tumeurs ovariennes volumineuses, alors que le sang qui devrait servir à la nutrition générale est détourné pour fournir des aliments à la production morbide. L'appétit, en général, se soutient, et il n'est pas rare que les fonctions de l'intestin restent régulières, bien qu'il y ait parfois de la diarrhée. La perte des forces, la pâleur croissante et la teinte blanc de cire de plus en plus prononcée de la peau, sont en général des symptômes plus marqués que l'amaigrissement, bien que celui-ci devienne également plus prononcé vers les derniers temps de la vie.

Il est rare qu'il n'y ait pas un léger trouble fébrile quand la maladie fait des progrès; trouble qui paraît, comme dans la tuberculose, ne pas

(1) J'ai vu cinq cas de cette tendance à l'hémorrhagie quelquefois associée à l'augmentation de volume de la rate, mais non d'une manière invariable, et que les Allemands ont décrite comme une forme de maladie distincte et indépendante. Les malades, dont le plus jeune était un garçon de six semaines, les quatre autres des filles de sept, huit, dix et onze ans, moururent d'une hémorrhagie qui eut lieu par l'intestin, l'estomac; et chez les quatre plus âgés, par le nez en même temps. Chez trois des filles, l'hémorrhagie s'accompagnait d'une éruption de purpura généralisé, et d'ecchymoses chez le petit enfant. Chez une des filles, la maladie succéda à la rougeole; mais chez les trois autres, on ne pouvait lui assigner de cause.

Je ne m'appesantis pas davantage, ici, sur ces faits, parce que leur production n'est pas propre à l'enfance, et parce que leur cause, quelle qu'elle soit, n'est en aucune façon identique à celle de la leucémie.

En ce qui concerne la leucémie, le lecteur peut consulter avec avantage une publication de Loschner, à la page 265 de son *Aus den Franz Joseph-Kinder-Spitale*, in-8°, Prag, 1860. — Le meilleur exposé de ce qui concerne la diathèse hémorrhagique est encore celui donné par Lange dans le *Oppenheim's Zeitschrift*, oct. 1850. Voyez aussi la *Specielle Pathologie* de Virchow, t. I, p. 263; deux publications de Leudet, dans les *Mémoires de la Société de biologie* de 1858 et 1859, et deux autres dans les *Archives* de Virchow, 1858.

peu contribuer à épuiser le malade. Je ne saurais en moins de mots, et plus exactement, résumer les symptômes de cette affection qu'en disant qu'ils sont ceux de la tuberculose généralisée, mais avec une pâleur plus prononcée de la peau, moins de malaise et de souffrance, moins de trouble des diverses fonctions, et un amaigrissement moins rapide, en même temps qu'il existe un développement de la rate qui sert de fil conducteur pour comprendre l'ensemble des phénomènes.

Développement morbide du rein. — *Le développement du rein*, capable de produire une tumeur abdominale, est d'habitude, mais non invariablement, le résultat d'une tumeur maligne; et j'ai le souvenir d'avoir vu sept faits de cette nature, dont quatre existaient chez des garçons, trois chez des filles. L'âge respectif des enfants, à l'époque de la mort, ou alors qu'ils étaient assez malades pour n'avoir évidemment plus que quelques semaines à vivre, était chez deux, entre 1 et 2 ans; chez un, entre 2 et 3; chez deux, entre 3 et 4; chez un, entre 6 et 7 ans, et chez le dernier entre 7 et 8 ans.

Tous ces cas avaient entre eux une très grande ressemblance; et chez tous, bien qu'il pût y avoir un léger affaiblissement de la santé générale, la découverte d'une tumeur dans la région lombaire fut la première chose qui attira l'attention sur la maladie. Les caractères de la tumeur furent, dans chaque cas, assez nettement marqués, bien que la tumeur ayant son siège du côté gauche, il pût y avoir doute sur la question de savoir si elle dépendait du rein ou de la rate. Je crois, cependant, qu'on peut éviter l'erreur en ayant présent à la pensée que la rate offre un bord aigu tourné vers la région médiane, tandis que le contour du rein est arrondi; et, de plus, tandis qu'elle s'élève plus haut au-dessous des fausses côtes, la rate ne s'étend pas à la région lombaire aussi complètement que le rein, mais laisse toujours au voisinage de l'épine dorsale un espace où la percussion rend un son clair.

Les antécédents de ces cas sont aussi tout à fait différents. Généralement, probablement toujours même, si on avait la possibilité de l'examiner d'une manière suivie, on trouverait, à un moment ou à l'autre, l'urine teinte de sang. Mon expérience personnelle me porterait à croire que c'est là un symptôme plutôt des premiers temps que des périodes plus avancées de la maladie, mais, très certainement, jamais sa présence n'est constante, pas plus que le trouble de la fonction urinaire ne joue le rôle important que l'on aurait pu supposer en pareilles circonstances. Une altération de la santé générale, en apparence sans cause, se trouve quelquefois unie au développement de la maladie; mais, alors même que la production a atteint un développement considérable, la couleur cire de la peau, déjà signalée dans le cas d'hypertrophie splénique, manque; et les symptômes cachectiques sont moins marqués, moins

prompts à se montrer, que dans les cas où le foie est le siège d'une tumeur maligne.

La masse de la tumeur, la diversion, au profit de sa nutrition, du sang qui devrait servir à celle du corps en général, l'amaigrissement qui en est la conséquence, l'affaiblissement général de la puissance vitale, et tout ce malaise qui résulte de la pression mécanique exercée sur les autres organes abdominaux, m'ont semblé être les causes qui détruisent la santé du malade, et finissent par entraîner la mort. Une douleur violente est rare, et quand elle s'est produite, elle m'a paru résulter plutôt de la pression mécanique que de la sensibilité de la tumeur elle-même.

En résumé, je pense pouvoir dire qu'une tumeur qui se développe rapidement dans l'un ou l'autre côté de l'abdomen, ni précédée, ni accompagnée d'aucun trouble constitutionnel grave, bien qu'il y ait quelquefois une hématurie passagère; de forme ovoïde, plus disposée à plonger dans le bassin qu'à remonter sous les fausses côtes, solide au toucher, mais à surface sans bosselures, arrondie sur les bords et se prolongeant en arrière, complètement dans la région lombaire, peut être regardée avec une certitude presque absolue comme une tumeur, et une tumeur de mauvaise nature, de l'un ou de l'autre rein.

De semblables tumeurs appartiennent à la classe du cancer fonguide, qui envahit toute la substance du rein énormément augmenté de volume; et d'après la loi qui paraît gouverner le fungus en général, elles sont d'un développement très rapide, et habituellement amènent une terminaison fatale dans l'espace de six mois, terminaison que je n'ai jamais vu se faire attendre au delà d'un an.

Il paraîtrait que les kystes du même organe suivent une marche moins rapide, car j'ai vu un garçon chez lequel une tumeur, reconnue pour être le rein augmenté de volume, fut aperçue pour la première fois à l'âge de 3 mois, mais ne causa la mort qu'à 17 mois.

L'autopsie seule fit reconnaître la différence qui existait entre ce fait et une tumeur maligne du rein; mais je crois qu'à aucune époque de la maladie il n'y avait eu d'hématurie. Sauf cette exception, rien pendant la vie n'avait été de nature à faire distinguer ce cas d'une affection de mauvaise nature. La tumeur qui occupait le rein gauche pesait 7 kilogrammes. Elle n'était adhérente à aucune des parties environnantes. A sa partie postérieure, on trouva le rein qui était aplati, mais sans altération de structure.

Une fois divisée, elle présenta une structure alvéolaire dans les mailles de laquelle existait un liquide transparent.

Quelques points étaient beaucoup plus résistants que d'autres et faisaient saillie sur la surface de section, de façon à ressembler à du cancer médullaire.

A propos de cette question, je dois vous prévenir de prendre garde de confondre le gonflement qui résulte d'un abcès du psoas avec celui d'une augmentation du volume du rein.

Quand un abcès du psoas se produit chez les jeunes enfants, les premières périodes peuvent facilement être méconnues : en partie parce que le malade est incapable de décrire les sensations vagues de malaise dans les reins qui marquent le début de la maladie, en partie parce que l'affaiblissement ou la perte de la faculté de marcher est un résultat si commun de toutes sortes d'indispositions au début de la vie, qu'il paraît à peine nécessaire de rechercher aucune cause spéciale pour en expliquer la production. L'affaiblissement graduel de la santé, l'amaigrissement et le trouble occasionnel de l'intestin sont des symptômes communs à différents désordres des viscères abdominaux, et qui pour aucun n'ont rien de pathognomonique. La tumeur formée par l'augmentation de volume du rein occupe la région lombaire, se portant en avant dans l'abdomen ; et, d'un autre côté, la fluctuation dans l'abcès du psoas est souvent assez obscure pour être difficilement perceptible, si même elle peut être perçue. Toutefois, la tumeur de l'abcès du psoas remonte moins haut dans l'abdomen que celle formée par le rein hypertrophié ; son contour est ordinairement plus arrondi, moins ovale, et la sensibilité à la pression s'y montre en général plus grande que dans les cas de tumeur maligne du rein. Quand la maladie fait des progrès, que le pus s'avance vers la cuisse, ou fait saillie dans la région lombaire, sa nature devient plus manifeste ; mais, bien qu'en ce qui concerne l'issue finale de ce cas, une erreur de diagnostic n'ait que peu d'importance, il est pourtant très bon pour votre réputation, qu'à aucune époque de la maladie vous n'ayez commis d'erreur au sujet de sa nature. J'ai souvent vu, aussi, commettre une erreur à peu près semblable dans des cas où une inflammation tendant à la supuration avait atteint le tissu cellulaire placé autour de l'un des viscères abdominaux, ainsi qu'on voit souvent les choses se passer chez les femmes après l'accouchement. Dans ces circonstances, il y a un gonflement dur, mal circonscrit, à marche lente, et marqué par des souffrances très peu vives. Sa nature est, il est vrai, assez manifeste si on examine attentivement le gonflement ; mais si l'on n'a pas présente à l'esprit la possibilité de cet accident, on peut facilement la méconnaître.

Tous les cas d'augmentation de volume du rein ne sont pas dus à une tumeur maligne, car une fois j'ai vu un abcès volumineux qui avait lentement distendu le rein, faire, à la fin, saillie dans la région lombaire, et causer la mort par épuisement quelques jours après qu'on en eut fait l'ouverture. Pendant quelques mois, j'ai vu à l'hôpital des Enfants un cas d'hydronéphrose, dans le service du D<sup>r</sup> Hillier, mais il est utile d'in-

sister sur des faits dont le principal intérêt consiste dans leur grande rareté.

**Hypertrophie des ganglions.** — Le volume de l'abdomen peut s'accroître consécutivement à une maladie des ganglions mésentériques. Je dois, toutefois, répéter ce que j'ai déjà dit une fois, que dans aucun cas je n'ai trouvé une tumeur de l'abdomen due uniquement, ou même pour une part considérable, à l'augmentation des ganglions. On peut, il est vrai, rencontrer un gros ventre dans le cas de maladie des glandes, et on peut, par une pression forte, arriver à distinguer les masses irrégulières formées par les glandes augmentées de volume (et encore c'est là un fait exceptionnel) ; mais, la plus grande partie du développement abdominal est due, ou à la présence de gaz dans l'intestin, ou à la péritonite tuberculeuse, avec laquelle coïncide souvent la maladie des ganglions mésentériques. L'augmentation de volume du ventre dans la péritonite tuberculeuse tient, soit à une masse formée par les intestins, soudés au-dessus et au-dessous de l'ombilic, soit à l'épanchement de liquide séro-purulent entre leurs replis, soit à ces deux causes réunies. La forme de l'intestin dans ces cas est suffisamment caractéristique. La projection du ventre est surtout marquée à l'hypogastre, et le point le plus saillant existe aux environs de l'ombilic, qui assez souvent fait un peu saillie. Partout la percussion donne un son mat, on sent que les parois abdominales sont soudées aux intestins, et la pression est douloureuse, quelquefois à un degré extrême. Toutes ces conditions peuvent coexister, et le font en effet souvent, avec la tuberculose des ganglions mésentériques, mais n'en dépendent pas exclusivement.

**Tumeurs intestinales et ovariennes.** — On rencontre de temps à autre des cas rares dans lesquels une tumeur distincte est le résultat d'une maladie des intestins eux-mêmes, ou, chez les petites filles longtemps avant la puberté, d'une maladie de l'ovaire. Ainsi j'ai vu une fois un garçon de 10 ans, chez lequel une tumeur bosselée de la fosse iliaque gauche, et qui s'étendait au delà de la ligne médiane, était due à une dégénérescence cancéreuse du côlon descendant, ainsi qu'à des productions cancéreuses formées en dehors de ses parois. Dans ce cas, la tumeur se développa très rapidement, avec une altération profonde de la santé générale, mais sans troubler les fonctions de l'intestin. La mort fut le résultat d'une péritonite, un mois après la constatation de la tumeur, dont la véritable nature ainsi que le siège ne furent connus qu'à l'autopsie.

Il est à peine nécessaire de vous rappeler les caractères trompeurs que présente quelquefois l'accumulation de matières fécales, aussi bien chez l'enfant que chez l'adulte, et la nécessité où vous êtes de débarrasser d'abord l'intestin par des purgatifs et des lavements, avant d'es-

sayer de préciser la nature d'une augmentation de volume de l'abdomen dont la nature est obscure.

Il y a deux ans, une petite fille de sept ans mourut, après un an de maladie, d'un cancer médullaire de l'ovaire droit qui s'ouvrit dans l'abdomen. On avait constaté l'existence de la tumeur depuis quatre mois avant que l'enfant ne fût soumise à mon observation, et elle était depuis un mois à l'hôpital lorsqu'elle mourut en apparence d'épuisement.

La nature de la maladie fut diagnostiquée pendant la vie, et en effet il n'y avait aucune difficulté à en déterminer la nature. Les signes étaient les mêmes que ceux qu'on rencontrerait chez une femme adulte, la masse émergeant manifestement du bassin, bien qu'elle atteignît jusqu'à la face inférieure du foie. La masse cancéreuse pesait 2<sup>k</sup>,500 et était exclusivement limitée à l'ovaire droit. Il y avait quelques autres dépôts secondaires dans l'épiploon, mais nulle part ailleurs.

Il y a eu deux ou trois cas semblables à l'hôpital des Enfants pendant les vingt-deux dernières années. Je les ai mentionnés ainsi que le cancer de l'intestin, pour que, dans les cas douteux, vous ayez présents à l'esprit tous les faits possibles.

**Abcès des parois abdominales.** — Enfin *des abcès des parois abdominales* peuvent donner naissance à des tuméfactions circonscrites, qu'il n'est pas toujours facile de distinguer de tumeurs situées dans la cavité de l'abdomen. J'ai, en effet, vu régner une grande incertitude dans l'esprit de praticiens très expérimentés au sujet de la nature de gonflements de cette sorte, et cela d'autant plus que, dans beaucoup de cas, ils surviennent sans aucune cause provocatrice définie, ont une marche extrêmement chronique, et souvent sont presque, ou tout à fait, exempts de douleur. Leur siège est des plus variables. J'en ai vu un consécutif à une attaque subaiguë de rhumatisme, chez un enfant de sept ans, et qui occupait la crête de l'os iliaque gauche; un autre du côté droit juste au devant du foie, et qui donna lieu à la question de savoir si ce n'était pas un gonflement dû à une hydatide, attendu qu'il n'était fait mention d'aucune violence, et que la tumeur était restée stationnaire pendant des semaines.

J'ai une fois observé un gonflement qui s'était formé au-dessous du muscle droit de l'abdomen du côté gauche, qui n'avait subi aucun changement pendant de nombreux mois, et au sujet duquel on avait hasardé bien des opinions. J'exprimai ma croyance qu'il s'agissait d'un abcès froid, et je ne sus que longtemps après que j'avais eu raison. C'est pourtant vers les régions iliaques, ou du côté droit dans le voisinage du cœcum, que ces collections de pus sont le plus fréquentes, et en même temps le plus faciles à diagnostiquer; car on trouve générale-

ment qu'elles ont succédé à des symptômes inflammatoires qui ne sont ni aigus ni bien intenses, mais qui ont pour siège l'abdomen, s'accompagnent de constipation, de douleur pendant la défécation, et d'autres symptômes d'un désordre de l'intestin ou du péritoine.

Il est arrivé, lorsque la nature de pareils abcès était tout à fait inconnue, jusqu'au moment même où le pus s'était rapproché de la surface, que le gonflement recouvert d'une peau tendue et luisante à travers laquelle on apercevait de grosses veines fit émettre l'opinion qu'il s'agissait là d'une tumeur de mauvaise nature.

Je ne pense pas, toutefois, qu'avec une attention suffisante, il soit bien difficile de faire le diagnostic de ces cas. La probabilité où vous êtes d'arriver à une conclusion exacte dépend en partie, comme dans tant d'autres occasions, des habitudes que vous aurez prises. Si vous êtes des chercheurs avides de curiosités, ou vains et présomptueux désireux dans tout cas difficile de vous signaler par le déploiement d'une ingéniosité étonnante, vous aurez beaucoup de chances de commettre des erreurs. Laissez-moi vous donner le conseil, si vous voulez échapper à l'erreur, de croire toujours le praticien qui a soigné le malade, et avec lequel vous pouvez être appelé en consultation, doué de sens commun et d'un esprit d'observation ordinaire. N'écoutez pas ce qu'il vous dit comme si vous deviez être nécessairement d'un avis opposé, ou comme si vous aviez pour besogne de trouver des arguments à opposer à sa manière de voir.

Rappelez-vous aussi, comme simple question de chances, que plus une maladie est fréquente, plus vous avez de probabilité de la rencontrer dans une occasion donnée; qu'en conséquence vous devez démontrer l'absence du commun avant de rechercher le rare. Pardonnez-moi de parler ainsi; j'use de l'un des privilèges de l'âge. Chaque jour je suis de plus en plus frappé combien la simplicité d'esprit aide à arriver à un diagnostic correct, aussi bien qu'à choisir le traitement convenable; et c'est pourquoi je me suis hasardé à vous signaler un écueil qui est spécialement celui des plus jeunes, des plus ingénieux et des plus distingués.

Mais, pour revenir à notre sujet, les abcès sont caractérisés par leur surface unie et la régularité de leurs contours; par leur position, qui rarement se rapporte exactement à celle qu'occuperaient des tumeurs internes; par l'absence de mobilité des téguments sur leur surface, et par le défaut de limites aussi nettement définies que le seraient celles d'une tumeur interne, au moins sur certains points. L'absence des symptômes généraux et de la cachexie qui accompagnent les tumeurs internes vous aiderait aussi; bien que, si la suppuration est très abondante, la santé générale puisse être altérée. Vous ne devez toutefois pas vous laisser égarer par la ressemblance purement superficielle avec