

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

une tumeur maligne, erreur contre laquelle vous garantirait, en pareil cas, l'existence d'une fluctuation évidente. Enfin, dans les cas douteux, quand, ainsi qu'il arrive si l'abcès est petit et profondément situé, il n'y a pas de preuve manifeste de l'existence du pus, et simplement une sensation vague d'élasticité, l'aspiration vous permettra de faire avec sécurité complète une double épreuve; de faire disparaître tout doute par le moyen qui sert en même temps, dans bien des cas, à obtenir la guérison.

## QUARANTE-UNIÈME LEÇON

### CACHEXIES DES PREMIERS TEMPS DE LA VIE

Syphilis, scrofule et rachitis.

**SYPHILIS INFANTILE.** — Ses symptômes. — Nature de la cachexie syphilitique. — Lésions morbides regardées comme lui appartenant. — Tendance des symptômes à reparaitre après une guérison apparente. — Traitement.

**SCROFULE.** — N'est pas identique avec la tuberculose. — Ses traits caractéristiques. — Quelques-uns de ses symptômes. — Absès scrofuleux. — Gonflement des ganglions, otorrhée, ozène. — Écoulements hémorrhagiques.

**RACHITIS.** — Dû presque exclusivement à des influences hygiéniques fâcheuses. — On l'a signalé comme étant quelquefois congénital. — Ses caractères généraux dans le squelette. — Age auquel il commence. — Symptômes généraux. — Son influence sur la boîte crânienne, la poitrine, et le squelette en général. — Mode de production des déformations. — Maladies qui compliquent le rachitis. — Maladie albuminoïde de différents organes. — Spasme de la glotte. — Hydrocéphalie. — Bronchite. — Principes du traitement du rachitis.

Nous passons maintenant, par une transition assez naturelle, de l'étude d'un groupe de maladies pour la plupart liées, plus ou moins, à un vice radical du liquide circulatoire, à celle d'autres affections que l'on peut considérer comme les *maladies cachectiques* spéciales à l'enfance.

Celles-ci sont au nombre de trois : la syphilis, la scrofule et le rachitis ; et chacune d'elles mériterait une étude beaucoup plus complète que celle que nous aurons le loisir d'en faire.

**Syphilis infantile.** — La syphilis, telle qu'elle se montre chez le petit enfant, présente de nombreuses différences dans ses caractères avec ce qu'elle est chez l'adulte, et il n'y a rien là qui puisse exciter notre étonnement, si nous avons présentes à l'esprit les conditions très