

les malades dans un état d'hypochondrie ou d'hystérie. — Le diagnostic s'établit surtout sur la forme de la tumeur, sa mobilité, sa densité à la pression. Au début, avant que son existence ait été constatée, on peut croire à une névralgie du plexus lombaire ou sacré, à une colique néphrétique, etc. Lorsque la tumeur est reconnue, on pourra, grâce aux caractères précédents, la distinguer aisément des autres tumeurs abdominales.

2° *Hydronéphrose*. L'hydronéphrose est consécutive, soit à un rein mobile dont l'uretère s'est coudé à angle aigu, soit à une obstruction de l'uretère par un calcul, soit à sa compression par une tumeur (fibrome utérin). — Elle donne lieu à une tumeur à contours nets, lisses, que l'on peut faire balloter, présentant de la fluctuation, susceptible de s'affaisser après une débâcle urinaire. La ponction ramène de l'urine.

*Pyonéphrose*. En plus des signes précédents, fièvre à grandes oscillations. La ponction ramène du pus.

3° *Abcès périnéphrétique*. Début souvent brutal, évolution ordinairement rapide. Fièvre intense à grandes oscillations ou continue. Douleurs violentes. Tuméfaction lombaire, tendant à faire saillie dans la région du triangle de J.-L. Petit. La ponction donne du pus.

4° *Tumeurs du rein*. Les principales sont : — le sarcome, « tumeur de volume variable, plus ou moins dure, parfois vaguement fluctuante. Indépendante du foie (si elle est à droite), elle suit ses mouvements et ceux du diaphragme. Elle peut occuper tout l'hypochondre à partir de la crête iliaque et refouler les fausses côtes. Circulation collatérale dans toute la hauteur de cet hypochondre. Tumeur mate. En palpant à la fois la région lombaire et l'hypochondre, on peut transmettre des mouvements en masse de la tumeur ; on perçoit une sorte de ballotement. Hématurie rare. Pollakiurie. Urines normales ; on a cependant trouvé des cellules sarcomateuses. Sensation de tension éprouvée par la malade ; puis, quand la tumeur est grosse, phénomènes de compression (sciaticque, œdème des membres inférieurs). Début insidieux ; évolution rapide. » (Carrière) ; — le cancer qui s'accompagne le plus souvent d'hématurie ou tout au moins de la présence de globules rouges dans les urines centrifugées, et qui, parfois, détermine l'apparition d'un varicocèle chez des sujets indemnes jusque-là.

*Psoitis* (avec pus collecté). — Succède à un traumatisme, à une inflammation de voisinage, ou se produit au cours d'une maladie

infectieuse. Donne lieu à une tumeur fluctuante, faisant saillie dans le triangle de Petit, ou dans la région inguinale. La cuisse est en abduction et en rotation externe. Douleurs vives. Fièvre intense. Evolution ordinairement rapide (sauf dans les cas de psoitis tuberculeuse). La ponction donne du pus.

*Abcès par congestion*, succède à un mal de Pott.

*Tumeurs de l'os coxal* (chondromes, ostéo-sarcomes). « On peut les limiter par en haut ; leur matité ne remonte jamais jusqu'à la matité hépatique. Elles ne sont pas mobiles ; elles font corps avec l'os coxal qui semble souflé. En les palpant, on perçoit une crépitation spéciale, parcheminée. Douleurs atroces et phénomènes paralytiques par suite de compression du plexus lombaire. » (Carrière).

**Sémiologie.** — Cette longue énumération des tumeurs abdominales et l'étude assez complète que nous venons de faire de leurs caractères pourraient faire croire aux personnes encore dépourvues d'expérience clinique, que le diagnostic d'une semblable tumeur constitue un problème toujours très difficile.

Cette difficulté existe, en effet, dans un certain nombre de cas, mais ces cas sont exceptionnels, et lorsque vous avez constaté l'existence d'une tumeur de l'abdomen, il vous est, en général, facile de trouver dans ses caractères, dans son évolution, dans l'âge, dans l'état du malade, etc., des signes qui vous permettent de circonscrire immédiatement votre diagnostic entre deux ou trois hypothèses et d'arriver rapidement à la connaissance précise de la maladie 1.

1. Nélaton, imitant la pratique de Bérard, aimait à faire examiner par ses élèves les malades de son service. Appelé par ce maître regretté à déterminer la nature d'une tumeur abdominale que présentait une jeune fille qui venait d'entrer à la Clinique, je voyais avec satisfaction se confirmer, au fur et à mesure de mes questions, le diagnostic qui, dès l'abord, était né dans mon esprit ; cette fille souffrait depuis longtemps du creux de l'estomac, elle avait des vomissements, avait pâli, maigri, perdu ses forces. En examinant la région épigastrique, on trouvait une tumeur volumineuse, allongée ; je diagnostiquais sans hésitation un cancer de l'estomac et j'établissais mon diagnostic sur ces trois signes fondamentaux : tumeur à l'épigastre, vomissements, perte des forces ; or, il s'agissait simplement d'un *kyste hydatique du foie*, et la moindre expérience clinique eût dû éloigner l'idée du cancer ; en effet, est-ce que le cancer se développe à dix-huit ans ? Est-ce

Il est nécessaire de faire d'abord une remarque importante : c'est que, en présence d'une tumeur abdominale, la possibilité d'une grossesse doit être constamment présente à l'esprit, quelque invraisemblable qu'elle puisse paraître ; si la tumeur occupe la partie inférieure de l'abdomen, assurez-vous qu'elle n'est pas formée par l'utérus gravide ; vous vous rappellerez que, dans la grossesse, l'utérus forme une tumeur ovoïde, située sur la ligne médiane ou légèrement inclinée à droite ; à ce niveau, on entend un souffle doux, isochrone au pouls, c'est le souffle placentaire, et des pulsations beaucoup plus fréquentes qui sont produites par le cœur du fœtus ; parfois même, en palpant la tumeur, on peut sentir des soubresauts brusques (mouvements du fœtus) ; le col utérin présente un ramollissement et un effacement très caractéristiques ; les seins sont gonflés, le mamelon noirâtre, etc. : tous ces signes sont surtout accentués à partir du quatrième mois ; or, comme c'est alors seulement que la tumeur abdominale est appréciable, on trouve à côté d'elle un ensemble de symptômes qui permet d'en préciser la nature <sup>1</sup>.

Nous avons déjà dit que le siège de la tumeur conduit souvent au diagnostic de l'organe malade : ainsi une tumeur de l'épigastre appartient à l'estomac ou au lobe gauche du foie ; une tumeur de l'hypochondre droit appartient à ce dernier organe, etc. Il n'est pas besoin d'ajouter que souvent le malade appelle votre attention sur le point où siège le mal.

que jamais le cancer forme à l'épigastre une tumeur aussi volumineuse ? Est-ce que les vomissements n'étaient pas un simple effet de compression ? Est-ce que la pâleur, l'amaigrissement et la faiblesse de l'anémie ne diffèrent pas notablement de la teinte jaune paille, de la déchéance vitale profonde des états cachectiques ? L'absence des vomissements noirs si caractéristiques, etc., tout, en un mot, eût préservé un clinicien d'une semblable erreur. Si je me suis permis de rapporter cet exemple, c'est pour bien pénétrer mes lecteurs de toute l'importance que présente l'observation minutieuse des malades ; elle seule peut donner cette expérience qui vous conduit naturellement à accorder à chaque signe sa valeur et à établir le diagnostic plutôt sur leur ensemble que sur la constatation d'un seul d'entre eux, car les signes pathognomoniques sont bien rares. L. M.

1. Si nous avons insisté sur ce point de diagnostic, c'est qu'il a été l'objet de bien des méprises qui sont parfois funestes et qui, en tout cas, rendent le médecin ridicule aux yeux du public.

Prenons pour exemple le cas qui se présente le plus souvent à l'observation.

Voici un individu de quarante à soixante-cinq ans environ qui éprouve depuis quelque temps des troubles digestifs et des douleurs de plus en plus accentuées : il vomit, entre autres choses des matières noirâtres ; il est pâle, maigre, affaibli, et l'examen de son épigastre révèle une tumeur ou une rénitence spéciale ; vous diagnostiquez sans hésitation un CANCER DE L'ESTOMAC.

Si la tumeur est située plus bas, si le malade est atteint d'une constipation opiniâtre suivie de débâcles, si les selles renferment des matières noires, il s'agit d'un CANCER DE L'INTESTIN.

Une personne, quel que soit son âge, mais souvent jeune, présente du côté de l'hypochondre droit une tumeur plus ou moins volumineuse. Cette tumeur peut avoir produit quelques symptômes de voisinage, tels que vomissements, gêne de la respiration ; mais, malgré son ancienneté et souvent son volume, elle n'a point altéré la santé ; vous diagnostiquez un KISTE HYDATIQUE DU FOIE. Si, au contraire, le malade est dans un état cachectique, la tumeur est de nature CANCÉREUSE <sup>1</sup>.

Chez les personnes atteintes de fièvres palustres, de fièvres graves ou d'engorgements ganglionnaires généralisés, vous constatez une TUMÉFACTION DE LA RATE que vous savez appartenir à l'appareil symptomatique de la maladie.

Voici une femme atteinte de métrorrhagies abondantes et d'une

1. E. Troisier a démontré que, non seulement dans le cas de cancer thoracique, mais aussi dans le cours des affections cancéreuses intra-abdominales, il se produit souvent une adénopathie sus-claviculaire qui est parfois constatable à une période peu avancée de la maladie. Au début, cette adénopathie siège derrière la clavicule et il faut la chercher pour la trouver ; lorsqu'elle a pris un certain développement, elle forme une tumeur plus ou moins volumineuse qui fait saillie dans le creux sus-claviculaire. Elle précède souvent les autres adénopathies externes. Sa plus grande fréquence à gauche s'expliquerait par les rapports anatomiques qui relient les ganglions sus-claviculaires à la terminaison du canal thoracique ; quelquefois ce vaisseau a subi lui-même la dégénérescence cancéreuse ; lorsqu'il n'est pas altéré il est probable qu'il sert encore au transport des éléments cancéreux qui, partis du néoplasme abdominal, suivent cette voie pour arriver jusqu'aux ganglions sus-claviculaires et s'y greffer. L'adénopathie sus-claviculaire est souvent reliée à la lésion d'origine par une chaîne de ganglions cancéreux.

anémie proportionnée à la quantité du sang qu'elle a perdue ; le col utérin est intact ou bien son orifice est dilaté par une tumeur lisse et arrondie ; quoi qu'il en soit, vous constatez l'existence d'une tumeur abdominale dure, souvent bosselée, faisant corps avec l'utérus : il s'agit certainement d'un MYOME UTÉRIN.

Chez une autre femme, le ventre s'est développé progressivement, d'abord sur un des côtés, puis d'une façon générale ; il est ovoïde, mat dans sa partie centrale, sonore vers les régions lombaires et épigastriques ; les changements de position de la malade modifient à peine les limites respectives de la sonorité et de la matité ; la santé générale n'est point altérée ; vous diagnostiquez un KISTE DE L'OVAIRE.

Chez une personne âgée, atteinte de constipation opiniâtre, mais ne présentant aucun signe de cachexie, vous constatez la présence, dans une des fosses iliaques, d'une tumeur molle, friable, pâteuse ; c'est une MASSE STERCORALE (scybales) accumulée par inertie de l'intestin, etc., etc.

## LIVRE XI

## SYMPTOMES FOURNIS PAR L'APPAREIL DE L'INNERVATION

L'appareil de l'innervation remplit un quadruple rôle ; il préside :

- A. A la manifestation des actes psychiques.
- B. A l'exercice des sensibilités générale et spéciale ;
- C. A l'accomplissement des mouvements volontaires et involontaires ;
- D. A la nutrition des tissus.

Or, l'intelligence, la sensibilité, le mouvement et la nutrition peuvent éprouver des perturbations très diverses ; chacune d'elles constitue un signe qui a reçu un nom spécial.

Nous allons passer successivement en revue ces différents signes, en faisant remarquer qu'il est bien plus ordinaire de les rencontrer unis qu'isolés<sup>1</sup>.

A. Les troubles intellectuels comprennent . . . . .	}	Délire.	}	
		Coma.		
		Apoplexie.		
		Vertiges.		
		Syncope.		
B. Les troubles de la sensibilité comprennent . . . . .	}	Anesthésie.	}	
		Hyperesthésie.		
		Douleur.		
		Névralgies.		
		Céphalalgie.		
C. Les troubles de la motilité comprennent . . . . .	}	Paralytie . .	}	Hémiplégies.
				Paraplégies.
				Paralysies partielles.
			Convulsions.	
		Contractures.		
		Ataxie.		
		Tremblement.		

1. C'est la conséquence naturelle des fonctions multiples affectées au même appareil.