

CHAPITRE II

Tumeurs abdominales.

On dit qu'il existe une tumeur de l'abdomen quand la palpation de cette région y révèle une augmentation de consistance, partielle ou générale ¹.

Lorsque la palpation a révélé l'existence d'une tumeur abdominale, il faut déterminer : — A. SES CARACTÈRES ACTUELS ; — B. LES PHASES PASSÉES DE SON ÉVOLUTION ; — C. LES PHÉNOMÈNES LOCAUX ET GÉNÉRAUX QUI L'ACCOMPAGNENT ; — D. SA NATURE.

A. Caractères actuels de la tumeur. — Ils comprennent :
¹ sa situation : la tumeur peut être superficielle, c'est-à-dire développée dans les parois ; ou bien elle est profonde, c'est-à-dire logée dans la cavité même de l'abdomen ² ; elle correspond à l'une des régions que nous avons indiquées et doit par conséquent faire penser à une maladie de l'organe qui occupe cette région ³.

² Ses rapports avec les organes voisins : — Le sens dans lequel sont refoulés les intestins peut éclairer sur le point de départ de la tumeur : ainsi, sont-ils refoulés sur les côtés, il y a lieu de croire que cette tumeur est un kyste de l'ovaire, surtout si les limites respectives de la sonorité et de la matité sont peu modifiées par le changement de position du malade ; — Si, par la combinaison du palper abdominal et du toucher vaginal, vous constatez qu'une tumeur fait corps avec la matrice, il est probable qu'il s'agit d'un myome utérin, etc.

1. Ainsi, lorsque l'abdomen est distendu par des gaz ou par des liquides, il y a tuméfaction ou intumescence, mais non tumeur, car les gaz ou les liquides n'augmentent pas la consistance de l'abdomen ; nous avons étudié ces divers états dans les articles consacrés à la pneumatose et à l'ascite.

2. Ces dernières seules méritent vraiment le nom de tumeurs de l'abdomen.

3. Rappelons que la mobilité de certains organes de l'abdomen peut, d'un moment à l'autre, faire varier la situation des tumeurs dont ils sont le siège.

³ Son volume : sujet à de très nombreuses variétés, le volume d'une tumeur abdominale renseigne peu sur sa nature, quoique cependant les tumeurs énormes soient presque toujours des kystes, des cancers, ou des fibromes ; ainsi limité, le diagnostic s'établit plus aisément d'après les phénomènes concomitants.

⁴ La forme de la tumeur est un peu plus significative : ainsi les tumeurs cancéreuses, fibreuses, sont en général bosselées et irrégulières ; les productions morbides de l'épiploon ont la forme de plaques ; les kystes de l'ovaire sont globuleux, etc.

⁵ La consistance d'une tumeur ne peut toujours être appréciée d'une façon exacte, ce qui est fâcheux, car elle fournit d'assez précieux renseignements sur sa nature : ainsi l'extrême dureté appartient aux tumeurs fibreuses ou squirrheuses ; la friabilité et l'état pâteux sont propres aux tumeurs stercorales ; la sensation de flot révèle une tumeur liquide ; le frémissement est spécial aux tumeurs hydatiques ; les pulsations appartiennent aux tumeurs anévrysmales.

⁶ Les tumeurs abdominales sont mates, car les solides ou les liquides donnent de la matité, alors que l'accumulation de gaz dans l'intestin constitue la pneumatose qui n'est point classée parmi les tumeurs.

⁷ Certaines tumeurs éprouvent en peu de temps des modifications profondes : ainsi, elles peuvent en quelques jours diminuer de la moitié de leur volume ; de semblables changements aussi rapidement accomplis indiquent que la tumeur était simplement de nature congestive ou qu'elle était formée par une accumulation de gaz ou de matières dans l'intestin, ou encore qu'il s'agissait d'un kyste qui s'est ouvert et vidé dans un des organes creux de l'abdomen.

⁸ Le nombre des tumeurs doit être déterminé, car les tumeurs multiples étant ordinairement diathésiques, le diagnostic se trouve circonscrit entre le cancer et les tubercules (carreau), bien plus rarement les kystes hydatiques.

⁹ Maladies concomitantes. — La nature d'une tumeur sera souvent reconnue, moins par ses caractères particuliers que par les phénomènes qui l'accompagnent et les autres manifestations morbides que présente le malade. Vous avez par exemple reconnu une hypertrophie du foie ; or, si votre malade est tuberculeux, il y a lieu de croire que le foie est atteint de dégénérescence graisseuse ou amyloïde ; s'il a une affection cardiaque, l'augmentation de volume du foie se rattache à la gêne de circulation (cirrhose cardiaque), etc.

B. Phases passées de son évolution. — Lorsqu'on a pu assister au début d'une tumeur abdominale et en suivre les progrès, on trouve dans cette connaissance de son évolution les plus précieux renseignements sur sa nature. Si, comme cela a lieu d'ordinaire, la tumeur a déjà un certain âge lorsque vous la voyez pour la première fois, il faut obtenir du malade qu'il vous fasse un écrit détaillé de toutes ses sensations, de toutes ses remarques, qu'il vous renseigne sur le lieu où la tumeur s'est d'abord montrée, sur la direction qu'elle a prise, sur le plus ou moins de rapidité de sa marche, etc. Ainsi, d'une façon générale, les tumeurs du foie, de la rate et de l'estomac occupent d'abord l'étage supérieur de l'abdomen et elles ne descendent que lorsque leur volume s'accroît; les tumeurs des organes pelviens (utérus, ovaire) se développent dans l'étage inférieur et s'élèvent progressivement; les tumeurs de l'intestin, de l'épiploon, des reins se forment dans l'étage moyen.

La durée de l'évolution est fertile en renseignements; la tumeur s'est-elle produite en quelques jours, elle consiste en une congestion, une phlegmasie ou en une rétention de produits excrémentitiels (urine, matière fécale, bile, etc.).

Etude des tumeurs abdominales prises en particulier.

Il est assez difficile de classer les tumeurs de l'abdomen. Nous venons de voir, en effet, qu'elles diffèrent par leur siège, leur forme, leur consistance, leur volume, etc., etc. Au point de vue clinique, on pourrait les classer, soit d'après leur nature, soit d'après l'organe qui en est le siège; la première base de classification est peut-être plus générale, mais la seconde se prête mieux à la description.

Tumeurs abdominales classées d'après leur nature :

Kystes et tumeurs par rétention de produits excrémentitiels	}	Kystes de l'ovaire.
		Kystes hydatiques du foie.
		Kystes hydatiques des reins.
		Hydronéphrose.
		Tumeurs stercorales.
		Dilatation de la vessie.
		Dilatation de la vésicule biliaire.
		Dilatation de l'utérus.

Tumeurs phlegmasiques	}	Phlegmons de la fosse iliaque.
		Phlegmons des ligaments larges.
		Abcès par congestion.
		Abcès hépatiques.
Hypertrophies et congestions	}	Ovarite.
		Péritonites partielles.
		Rate.
		Foie.
Cancers	}	Utérus.
		Ganglions mésentériques.
		de l'estomac.
		du foie.
Tumeurs fibreuses	}	de l'intestin.
		du pancréas.
		de l'épiploon.
		de l'utérus.
Tumeurs tuberculeuses	}	Utérus, etc.
		des ganglions mésentériques (carré).
Déplacements	}	Reins flottants.
		Grossesses extra-utérines.
Tumeurs sanguines	}	Anévrysmes de l'aorte.
		Anévrysmes de l'artère iliaque.
		Hématocèles rétro-utérines.

TUMEURS ABDOMINALES ÉTUDIÉES D'APRÈS L'ORGANE QUI EN EST LE SIÈGE.

A. Tube digestif et annexes. — ESTOMAC. — Le cancer est très fréquemment héréditaire (1/6 des cas); c'est à peu près la seule maladie de l'estomac donnant lieu à la production d'une tumeur. Cette tumeur n'existe pas toujours (elle manquerait vingt fois sur cent d'après Brinton); parfois, surtout lorsqu'il s'agit d'un squirrhe, les tuniques de l'estomac sont infiltrées par les éléments cancéreux, ce qui augmente la rigidité de leurs parois à tel point que cet organe se dessine à travers la paroi abdominale, mais ne la soulève pas comme le ferait une tumeur.

Lorsque la tumeur existe réellement, elle est difficile à sentir si elle occupe la face postérieure de l'estomac, le cardia ou la petite courbure; ces réserves faites, voici quels sont les caractères sous lesquels se présentent d'ordinaire les tumeurs cancéreuses de l'estomac.

La tumeur occupe le creux épigastrique. Elle est irrégulière ou

inégale et bosselée, plus ou moins dure, tantôt fixe, tantôt mobile et se déplaçant sous la main ou sous l'influence des variations de volume par lesquelles passe l'estomac ¹ ; mais, en général, sa situation est peu influencée par les mouvements du diaphragme. Parfois elle présente des battements isochrones au pouls (ils tiennent à la pression que la tumeur exerce sur l'aorte). La percussion de la tumeur donne de la submatité plutôt qu'une matité complète ; enfin elle est légèrement sensible à la pression ². — Comme on l'a vu plus haut, les tuniques de l'estomac sont, dans certains cas (cancer en nappe), infiltrées par les éléments cancéreux ; il n'y a pas alors de tumeur, mais l'on sent une induration diffuse.

Le creux épigastrique peut être le siège d'autres tumeurs qu'il s'agit de distinguer du cancer de l'estomac ; ce sont d'abord : —
^{1°} une tumeur du lobe gauche du foie, cancer ou kyste ; mais la tumeur du foie s'étend à droite, suit les mouvements du diaphragme, offre une matité absolue ; il a pu se développer un ictère précoce ; enfin les troubles fonctionnels sont différents.

^{2°} Un anévrysme de l'aorte présente des battements, des bruits de souffle ; le pouls de l'artère fémorale est plus faible que celui de la radiale. Il est vrai qu'une tumeur de l'estomac comprimant l'aorte peut être soulevée d'une façon isochrone au pouls et déterminer des bruits de souffle ; mais l'anévrysme possède des mouvements d'expansion, tandis que le cancer est soulevé en masse ; de plus, l'état général fournit de précieux renseignements.

^{3°} Le cancer du pancréas peut offrir la plupart des caractères du cancer de l'estomac, dont il est très difficile à distinguer ; cependant le ptyalisme et les selles graisseuses lui appartiennent en propre.

^{4°} L'ulcère simple de l'estomac peut, par exception, provoquer autour de lui un épaississement du péritoine et des fibres musculaires, capable de donner la sensation d'une tumeur ; mais la durée de la maladie, le caractère des douleurs, l'aspect différent du sang rendu, l'analyse du suc gastrique, etc., dissipent les doutes (pour plus de détails, voyez mon *Manuel de path. int.*, 4^e édition, p. 169).

1. Elle s'abaisse lorsque l'estomac est rempli d'aliments, s'élève lorsqu'il est vide.

2. Rappelons encore que la pression détermine souvent une contraction énergique des muscles droits ; pour rendre l'exploration possible, il faut donc faire fléchir les cuisses et procéder avec une grande douceur.

FOIE ET VÉSICULE BILIAIRE. — Certaines affections du foie donnent lieu à la production de tumeurs : ce sont le cancer, les kystes hydatiques, les congestions et les abcès ; elles occupent en général l'hypochondre droit, mais peuvent s'avancer dans le creux épigastrique et descendre plus ou moins dans l'abdomen.

Le CANCER DU FOIE est rarement primitif, mais le foie est peut-être l'organe qui est le plus vite atteint par des manifestations cancéreuses secondaires. Il donne bien plus rarement lieu que le cancer de l'estomac à la production des tumeurs appréciables ; il n'est cependant pas rare de constater que le foie a augmenté de volume, qu'il descend notablement au-dessous des fausses côtes, et qu'il présente à la palpation des bosselures irrégulières, tantôt dures, tantôt assez molles.

Le diagnostic d'avec les kystes ou les simples états congestifs s'établira plutôt par l'ensemble des phénomènes présentés par le malade que par les signes locaux : ainsi le malade deviendra *cachectique* ; et ce seul caractère distingue le cancer du foie des autres tumeurs de cet organe car les hémorrhagies, l'ictère, l'ascite, les douleurs (en général sourdes), les vomissements (sympathiques ou par compression), sont des phénomènes communs à un grand nombre de maladies du foie.

Les KYSTES HYDATIQUES sont plus fréquents dans le foie que dans tout autre organe : inaperçus à leur début, ils n'appellent l'attention que lorsque, par leur volume ou par la compression d'organes voisins, ils deviennent l'occasion d'une gêne plus ou moins grande. L'augmentation de volume du foie peut être générale et acquérir des proportions colossales : les côtes sont déjetées en dehors, le foie remonte très haut dans la poitrine et descend très bas dans l'abdomen. Souvent cependant la tumeur est partielle ¹.

Quels que soient leur forme et leur volume, ces kystes sont souples, élastiques, presque fluctuants. Dans des cas fort rares, le doigt qui les percute a la sensation d'un frémissement vibratoire comparable à celui que l'on obtient en frappant sur un sommier : c'est le *frémissement hydatique* découvert par Briançon ; ce frémissement, qui tient sans doute à la collision des vésicules flottantes dans le liquide de la poche, est pathognomonique, mais il est fort rare.

1. Frerichs a remarqué que les kystes développés sur la face inférieure du foie prennent souvent une forme pédiculée.

Les kystes peuvent donner lieu à des troubles de voisinage (troubles digestifs, ascite, dyspnée, ictère, etc.).

Leur diagnostic peut offrir de sérieuses difficultés : peu volumineux et profondément placés, ils passent souvent inaperçus ; circonscrits et bosselés, ils ressemblent à une tumeur cancéreuse ; très développés, ils peuvent faire croire à un kyste de l'ovaire ; dans d'autres cas, on se demande si l'abaissement du foie ne tient pas à un épanchement pleurétique du côté droit, et cette difficulté peut se présenter à l'égard de toute tumeur hépatique¹.

Pour élucider cette dernière question on remarquera : — 1° que le foie hypertrophié s'élève rarement dans le thorax : aussi, lorsque la matité remonte très haut il y a lieu de croire à un épanchement pleurétique ; — 2° cependant un kyste hydatique peut se développer sur la face convexe du foie et s'élever dans le thorax auquel cas le signe précédent sera sans valeur ; mais dans le cas de kyste la matité s'étend souvent plus sur la paroi antérieure du thorax, qu'en arrière, ce qui est l'inverse dans les épanchements pleurétiques ; la ligne supérieure de la matité s'abaisse au moment de l'inspiration lorsqu'il existe un kyste (car le centre phrénique qui le recouvre se contracte et s'abaisse en ce moment), tandis que cette ligne reste immobile dans le cas d'épanchements pleurétiques, puisque la compression exercée par cet épanchement sur la moitié droite du diaphragme le tient constamment abaissé.

Si le kyste hydatique vient à suppurer, on ne peut plus guère le distinguer de l'abcès du foie idiopathique. Le diagnostic ne peut alors s'établir que sur les antécédents.

En cas de doute, on aura recours à la ponction exploratrice qui ramènera un liquide eau de roche (sauf le cas de suppuration), dépourvu d'albumine, riche en chlorures, contenant des hydatides.

TUMÉFACTION DU FOIE. — L'augmentation de volume du foie peut se montrer dans d'autres circonstances, et bien qu'il n'y ait pas, dans ces cas, de tumeur à proprement parler, cependant c'est ici qu'il convient d'établir le diagnostic de ces divers états. Ceux qui déterminent l'augmentation de volume la plus prononcée sont les

1. Chez les femmes, dont la base du thorax est habituellement serrée par un corset, le foie s'abaisse et éprouve un mouvement de bascule par lequel sa face supérieure devient antérieure et débordé notablement le rebord des côtes ; il suffit d'être prévenu de cette disposition.

congestions par stase sanguine, les hépatites suppurées, les dégénérescences graisseuse et amyloïde.

La *congestion du foie* s'observe dans le cours des maladies du cœur qui entravent la circulation de la veine cave inférieure, et, par suite, celle des veines hépatiques ; lors donc que, chez un malade atteint d'une affection cardiaque, vous constatez que le foie descend notablement au-dessous des côtes, vous saurez à quoi attribuer cette congestion ; la tuméfaction du foie cardiaque est d'ailleurs douloureuse et s'accompagne d'oppression. Les congestions du foie peuvent aussi être liées à d'autres causes et principalement aux affections du tube digestif : la dilatation d'estomac s'accompagne toujours de congestion du foie (Bouchard) ; il en est de même souvent pour la dysenterie, les fièvres intermittentes ou typhoïdes, le diabète, l'arthritisme, et pour certaines intoxications (plomb, phosphore, oxyde de carbone, acide phénique).

Diverses *cirrhoses* peuvent déterminer une hypertrophie du foie. En tête se place la *cirrhose hypertrophique biliaire* caractérisée par un ictère chronique, et un état général assez bon ; les selles ne sont pas décolorées.

Dans la *cirrhose hypertrophique graisseuse*, l'état général est grave, le teint subictérique, la fièvre précoce ; il n'y a pas d'augmentation de volume importante de la rate. Enfin, presque constamment, on trouve des lésions tuberculeuses au niveau du poumon.

Parmi les autres causes d'hépatomégalie, nous citerons la cirrhose atrophique à sa première période, les cirrhoses syphilitique, cardiaque, paludéenne, etc.

Le *foie syphilitique* est tuméfié d'une façon inégale, bosselé ; la palpation profonde permet parfois de sentir des ganglions lombaires tuméfiés (Lancereaux).

Le *foie leucocythémique* s'accompagne de dyspepsie, de diarrhée, d'hémorragies multiples ; coïncide avec une rate grosse, des ganglions hypertrophiés. L'examen du sang montre 1 globule blanc pour 100,50 globules rouges.

Le *foie éthylique* est régulièrement tuméfié ; il est très épais ; il débordé les fausses côtes, mais surtout, il remonte très haut jusqu'à la 3^e côte (Lancereaux) ; il n'est pas douloureux.

La tuméfaction du *foie paludique* est dure et s'accompagne de tuméfaction de la rate ; le foie paludique garde son bord tranchant (Lancereaux).

Les *hépatites suppurées* ou *abcès du foie* s'observent surtout dans les pays chauds où le foie est appelé à fournir une suracti-

tivité fonctionnelle considérable. Lorsque leur volume est considérable ou lorsqu'ils occupent le lobe gauche, ils forment une tumeur souvent appréciable à simple vue, en raison de la déformation qu'elle produit et du soulèvement des côtes; on peut même la palper et constater la fluctuation lorsqu'elle déborde les côtes. Son diagnostic s'établit sur les phénomènes inflammatoires et fébriles qui ont précédé son apparition, mais il doit être rapidement établi; en cas de doute, la ponction exploratrice est indiquée (v. p. 53).

Sous le nom de *foie appendiculaire*, Dieulafoy a signalé une variété de suppuration hépatique, survenant au cours de l'appendicite et se traduisant par la formation rapide d'abcès multiples, qui se chiffrent par douzaines et par centaines, disséminés dans le foie. Ces abcès de dimensions diverses, d'aspect souvent aréolaire, transforment le foie en une sorte d'éponge purulente. « Les complications hépatiques de l'appendicite éclatent presque toujours brusquement. C'est souvent dans le décours de l'appendicite, en pleine convalescence, qu'un terrible accès de fièvre fait son apparition. Cet accès, suivi de plusieurs autres, est accompagné de douleur hépatique et d'un rapide accroissement du foie. L'ictère ne manque pour ainsi dire jamais, les vomissements et la diarrhée sont des symptômes fréquents ».

La *dégénérescence graisseuse* du foie s'observe surtout chez les phthisiques, plus rarement dans la syphilis, l'alcoolisme, ou dans les intoxications par le phosphore, l'arsenic, etc.

La *dégénérescence amyloïde*, processus secondaire dû à des causes diverses (tuberculose, syphilis du foie, impaludisme, etc.), se diagnostique par l'augmentation de volume de cet organe survenue chez un individu cachectique. En même temps on peut observer un gonflement de la rate, une diarrhée incoercible, de l'albuminurie: ce sont là les symptômes d'une dégénérescence semblable survenue dans la rate, la muqueuse intestinale et les reins.

La *Vésicule biliaire* peut, sous l'influence d'un obstacle au cours de la bile (ordinairement des calculs), se dilater et former une tumeur piriforme au-dessous des côtes, sur le bord du muscle droit. Les calculs biliaires peuvent agir de deux façons: — tantôt ils se sont arrêtés dans le canal cholédoque; dans ce cas, la bile n'est pas retenue seulement dans la vésicule, mais dans tout l'appareil biliaire, et le malade présente un ictère des plus foncés; — tantôt ils s'enclavent dans le canal cystique; dans ce cas, la rétention n'a

lieu que dans la vésicule biliaire et il peut ne pas y avoir d'ictère.

La tumeur formée par la vésicule dilatée est souvent appréciable à la palpation; on peut même y constater parfois la présence de calculs qui, semblables à des corps durs et mobiles, produisent, par leur collision, un bruit comparable à celui qu'on obtient en frappant sur un sac de noix (J.-L. Petit).

Le siège de la tumeur, son aspect piriforme, les attaques de coliques hépatiques, l'ictère souvent très foncé qui l'accompagne ordinairement, ne permettent guère d'en méconnaître la nature.

RATE. — Le gonflement de la rate s'observe dans le cours des fièvres palustres, de la fièvre typhoïde, des fièvres graves, de la leucocythémie et de plusieurs cirrhoses hépatiques.

La tuméfaction de la rate est presque constante dans les *fièvres palustres*. Cette tuméfaction est molle, simplement hyperhémique et disparaît en totalité ou en partie au moment de l'apyrexie, du moins lorsque la fièvre est récente; mais dans la cachexie paludéenne, la tumeur splénique est à peu près définitive, car il n'y a plus une simple hyperhémie de la rate, il y a une véritable hyperplasie.

Dans la *fièvre typhoïde* et les *fièvres graves* (fièvres éruptives, typhus), la rate augmente de volume, mais revient à ses dimensions premières lorsque le malade guérit.

Presque toutes les maladies infectieuses, y compris la tuberculose aiguë, peuvent s'accompagner de splénomégalie.

Dans la *Leucémie*, la rate augmente de volume et son poids peut atteindre 8 à 9 livres; cette augmentation de volume tient surtout à la prolifération de la pulpe, mais aussi à l'induration et à l'épaississement de la capsule et des trabécules.

Les ganglions lymphatiques présentent une tuméfaction semblable; souvent même on rencontre des dépôts lymphatiques dans une foule d'organes, dans le foie, les reins, les glandes intestinales, etc. La généralisation de ces tumeurs constitue par elle-même un signe très caractéristique, mais le véritable critérium est fourni par l'analyse du sang, si remarquable par l'abondance des globules blancs qui lui donnent un aspect puriforme.

Dans ce qu'on a décrit sous le nom d'*anémie splénique*, la splénomégalie est constante et peut acquérir un degré considérable: elle coïncide avec une pâleur intense et des lésions du sang, consistant surtout dans une abondance spéciale des hématies nucléées,