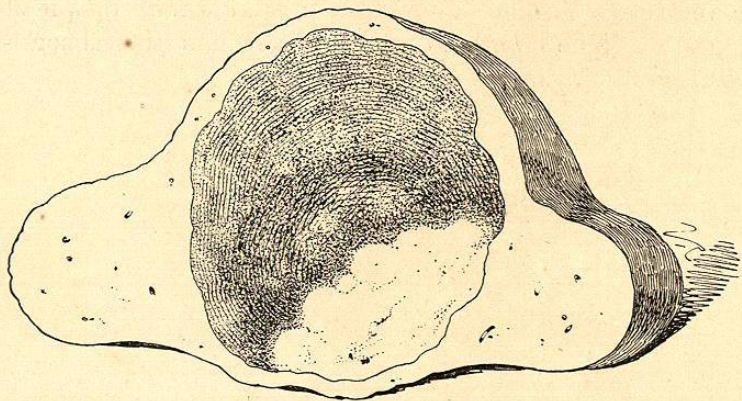


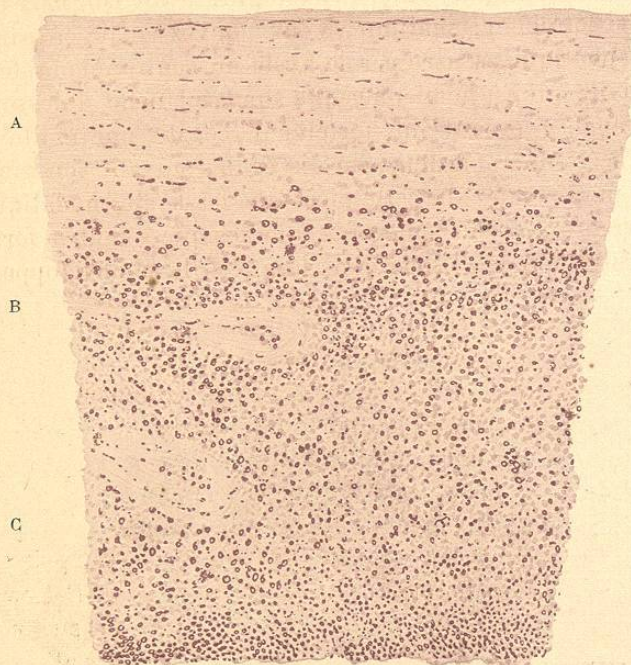
crois utile d'insister. Je mets d'abord sous vos yeux la pièce anatomique. Bien que la tumeur dans son ensemble soit allongée, un peu fusiforme, le kyste, lui, avait conservé une forme absolument sphérique. Vous pouvez en juger par la cavité sphérique creusée par le kyste au centre même de la rate, cavité qui est hémisphérique sur la planche ci-dessous, cette planche reproduisant, fortement réduite, une moitié de la rate sectionnée en deux parties égales suivant son grand axe. Vous constatez sur cette pièce que les kystes hydatiques conservent une forme sphérique, quelles que soient la forme et la résistance des tissus dans lesquels ils se développent.



Vous voyez également sur cette planche que le tissu splénique péri-kystique n'a pas partout la même épaisseur. Ce tissu est très aminci et réduit à l'état de coque au point qui correspond au centre de la rate, tandis que, aux extrémités, il a subi une telle exubérance, que la rate, après ablation du kyste, pesait encore 800 grammes, c'est-à-dire quatre fois son poids normal.

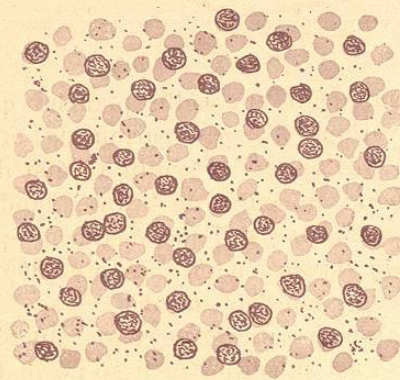
Dans la partie amincie, qui forme coque, du tissu de sclérose (périsplénite) s'est substitué au tissu normal de la rate. A mesure que l'on va du centre aux extrémités, la périsplénite existe toujours, mais le tissu splénique s'hypertrophie considérablement. Vous pouvez voir ces détails sur les pré-

parations de M. Wlaëff, reproduites dans les planches ci-dessous :



B

C



D

A, capsule sclérosée (périsplénite); B, zone sous-capsulaire avec prédominance du tissu conjonctif et section de deux artérioles épaissies; C, commencement de la pulpe splénique hypertrophiée; D, pulpe splénique.



Quelle est donc dans le cas actuel la signification de cette hypertrophie splénique qui compense bien au delà, les pertes subies par les portions de rate atrophiées? Cette variété d'hypertrophie splénique, non encore décrite, que je sache, me paraît comparable à l'hypertrophie compensatrice hépatique qui a été si bien étudiée par Hanot<sup>1</sup>, et par mon chef de clinique, M. Kahn<sup>2</sup>, dans bon nombre de maladies du foie, gros foie alcoolique, gros foie tuberculeux, kyste hydatique du foie, etc. Arrêtons-nous un instant sur cette intéressante question.

L'expérimentation prouve que la glande hépatique possède à un haut degré la faculté de se régénérer. Pönfick le premier a montré qu'il est possible de pratiquer, sans danger pour la vie de l'animal (chien, lapin, rat), l'ablation de la moitié et même des trois quarts du foie. L'animal reprend l'appétit et se rétablit peu à peu au bout de quelques jours. On voit alors le reste du foie s'hypertrophier de manière à doubler ou à tripler de volume en trois ou quatre semaines. Au bout de trente-six jours, en moyenne, le tissu hépatique est régénéré, de telle façon que la partie néoformée atteint un poids qui dépasse même quelquefois celui d'un foie normal. Cette régénération résulte de l'hypertrophie de l'organe et surtout de l'hypertrophie des cellules hépatiques. Les lobules atteignent des dimensions trois ou quatre fois plus considérables que les lobules normaux. On peut les reconnaître à l'œil nu. La prolifération cellulaire débute par la périphérie du lobule et gagne progressivement vers le centre. Cette prolifération est régulière et les parties néoformées gardent le type anatomique primitif. L'étude histologique prouve qu'il s'agit bien d'hyperplasie proprement dite et les dosages de l'urée semblent bien justifier la désignation de compensatrice. A la suite de l'ablation du foie, le chiffre de l'urée s'abaisse. Cette diminution est proportionnelle à la quantité de foie enlevée. Quelque temps après l'opération (10 à 15 jours), on voit le

1. Hanot. *Bullet. de la Soc. méd. des hôp.*, 18 juillet 1896. — *Presse médicale*, avril 1895.

2. Kahn. *De la régénération du foie*. Thèse de Paris, 1896.

taux de l'urée s'élever progressivement et atteindre même le chiffre antérieur.

Ces résultats expérimentaux ont été transportés dans le domaine de la pathologie humaine et les kystes du foie ont fourni les premiers exemples de régénération hépatique. Alors même qu'une partie du foie est détruite par le kyste, la portion respectée s'hypertrophie, au point d'égaliser et de doubler le volume du foie normal. Vous en avez eu un remarquable exemple dans notre service; un de nos malades ayant succombé à la maladie d'Addison, on a trouvé au lobe droit du foie, un kyste hydatique qui était passé inaperçu pendant la vie. La perte de tissu hépatique occasionnée par le kyste était plus que compensée par une hypertrophie du lobe gauche, l'organe débarrassé de son kyste pesant 1.800 grammes. Dans un cas publié par M. Chauffard<sup>1</sup>, le foie vidé de son kyste pesait 2.600 grammes, c'est-à-dire 1.000 grammes environ de plus qu'un foie normal.

Eh bien, la rate atteinte de kyste hydatique, me paraît subir, au même titre que le foie, une exubérance de son tissu, qui n'est autre qu'une hypertrophie compensatrice. Du reste, cette variété d'hypertrophie splénique ne doit pas être rare, si j'en juge par quelques mots qui sont englobés, çà et là, sans idée préconçue, dans les observations concernant les kystes hydatiques de la rate: cas de Snéguirow<sup>2</sup>: après ablation du kyste, la rate avait le double ou le triple de son volume normal — cas de Robert: la rate était hypertrophiée — cas de Jayle<sup>3</sup>: la rate très hypertrophiée mesurait 17 centimètres sur 14 — cas d'Arnozan<sup>4</sup>: la rate était hypertrophiée, puisque, défalcation faite du kyste, elle pesait 250 grammes. La question de l'hypertrophie compensatrice de la rate dans les kystes spléniques me paraît donc jugée; elle doit prendre place à côté de l'hypertrophie compensatrice du foie.

1. Chauffard. *La semaine médicale*, 1896, p. 255.

2. Cette observation et la suivante sont consignées dans la thèse de M. Gras *Kystes hydatiques de la rate*, Bordeaux, 1896.

3. *Bulletin de la Société anatomique*, Décembre 1891, p. 647.

4. Thèse de M. Gras, p. 71.



Une autre question ne manque pas d'intérêt, c'est l'étude comparative du sang avant et après la splénectomie. Le Dr Wlaëff, professeur agrégé de l'Académie militaire de Saint-Petersbourg, et qui suit actuellement notre clinique de l'Hôtel-Dieu, a bien voulu me faire part des intéressantes recherches qu'il a faites pendant le séjour de notre malade dans le service chirurgical de M. Gérard Marchant; en voici le résultat :

Avant l'ablation de la rate, l'examen du sang donnait 4.400.000 globules rouges et 10.560 globules blancs. Rapport : 1/417.

Vingt-quatre heures après la splénectomie, 3.820.000 globules rouges, et 21.200 globules blancs. Rapport : 1/181.

Cinq jours après l'opération, 3.610.000 globules rouges, et 12.600 globules blancs. Rapport : 1/286.

Douze jours après l'opération, 3.520.000 globules rouges et 13.600 globules blancs. Rapport : 1/258.

Vingt-huit jours après l'opération, 3.500.000 globules rouges et 8.400 globules blancs. Rapport : 1/410.

Trente-cinq jours après l'opération, 3.637.000 globules rouges et 12.000 globules blancs. Rapport : 1/303.

Quarante-six jours après l'opération, 3.800.000 globules rouges et 11.700 globules blancs. Rapport : 1/324.

Soixante et un jour après l'opération, 4.000.000 de globules rouges et 12.000 globules blancs. Rapport : 1/310.

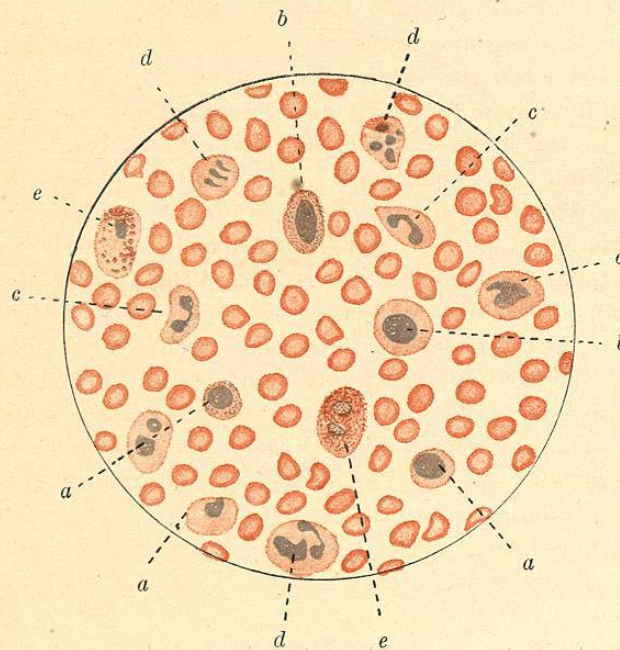
Quatre-vingt-six jours après l'opération, 4.250.000 globules rouges et 14.000 globules blancs. Rapport. 1/304.

Ce tableau comparatif montre qu'aussitôt après l'ablation de la rate, le nombre des globules rouges a baissé considérablement, tandis que le nombre des globules blancs a doublé. Les jours suivants, les globules rouges ont continué à diminuer de nombre jusqu'au vingtième jour, puis ils ont progressivement augmenté jusqu'au quatre-vingt-sixième jour où ils ont repris leur taux normal. Les globules blancs au contraire n'ont pas diminué en proportion, et en définitive leur nombre est resté plus élevé après l'opération. Pendant les quelques semaines qui ont suivi la splénectomie, M. Wlaëff a remarqué chez le malade une augmentation pas-

sagère du corps thyroïde et une hypertrophie transitoire des ganglions lymphatiques du cou, de l'aisselle et de l'aîne.

L'examen du sang a porté également sur l'état des globules et sur les rapports de leurs différentes variétés.

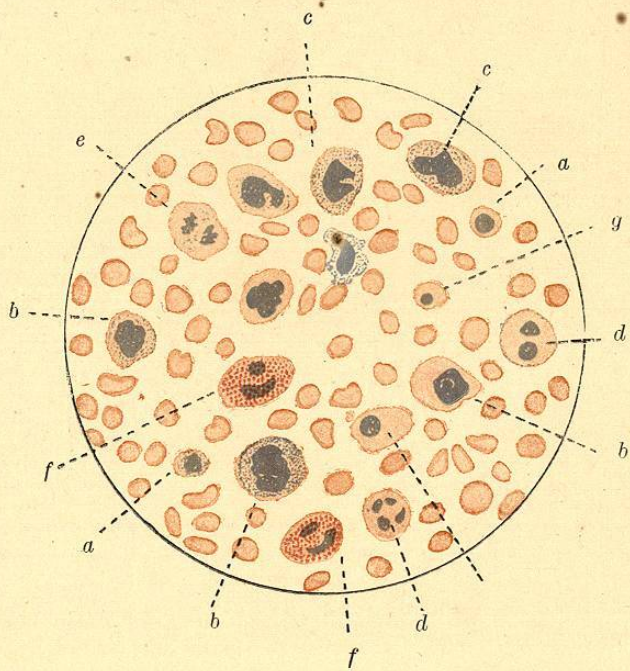
La numération et les rapports des éléments du sang enregistrés avant la splénectomie ont donné des chiffres sensiblement normaux : globules rouges, 4.400.000; globules blancs, 10.560. Les globules blancs étaient répartis de la façon suivante : petits leucocytes mononucléaires (lymphocytes des Allemands) et grands leucocytes mononucléaires, 15,4 p. 100; leucocytes intermédiaires, 7,6 p. 100; leucocytes à noyaux polymorphes (polynucléaires), 77 p. 100; leucocytes à grains éosinophiles, 4 p. 100. La planche ci-dessous reproduit une préparation du sang *avant* la splénectomie, tout est normal, globules rouges et globules blancs; ces derniers sont répartis comme suit :



*a*, petits leucocytes mononucléaires (lymphocytes); *b*, grands leucocytes mononucléaires; *c*, leucocytes intermédiaires; *d*, leucocytes polynucléaires; *e*, leucocytes éosinophiles.

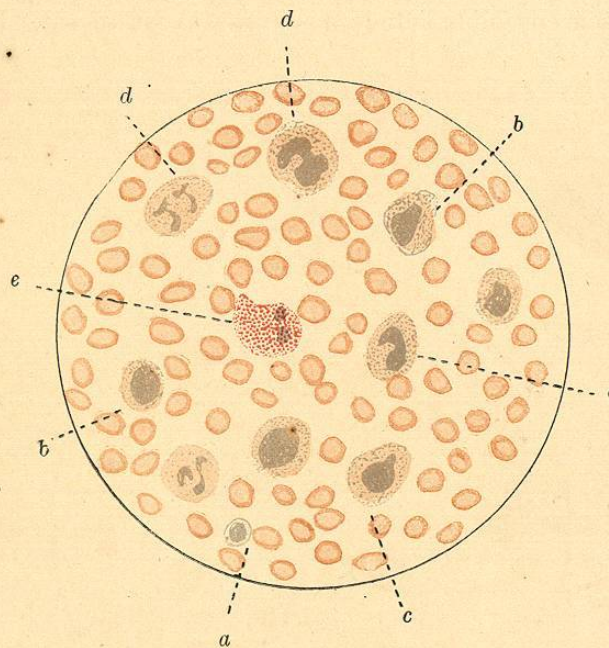


Sur un examen du sang pratiqué *un mois après* l'ablation de la rate, on voit que tout est modifié, globules rouges et globules blancs. Les globules rouges ont diminué de nombre (3.820.000); certains sont modifiés dans leur forme; leur contour, au lieu d'être circulaire, prend des aspects d'amande, de poire, de virgule, de cœur. On voit également des globules rouges à noyau dans la proportion de 1 sur 20.000. Les variations des leucocytes portent principalement sur les mononucléaires et sur les réactions colorantes de leur protoplasma; tandis que les uns se laissent fortement colorer, d'autres ne prennent plus la matière colorante. On voit également un globule blanc en karyokinèse, ce qui n'existe pas dans le sang normal. Toutes ces modifications sont indiquées sur la planche ci-dessous.



*a*, petits leucocytes mononucléaires (lymphocytes); *b*, grands leucocytes mononucléaires; *c*, leucocytes intermédiaires; *d*, leucocytes polynucléaires; *e*, leucocyte en karyokinèse; *f*, leucocytes éosinophiles; *g*, globule rouge à noyau.

Un examen du sang fait *trois mois après* la splénectomie montre que le sang a repris son aspect normal. Il est évident qu'une suppléance s'est faite dans les organes hématopoiétiques. Les formes anormales de globules rouges, hématies déformées et hématies à noyau, les formes anormales de globules blancs et leucocytes en karyokinèse ont disparu. Les proportions entre les diverses variétés sont normales, ainsi que le montre la planche ci-dessous.



*a*, petits leucocytes mononucléaires (lymphocytes); *b*, grands leucocytes mononucléaires; *c*, leucocytes intermédiaires; *d*, leucocytes polynucléaires; *e*, leucocyte éosinophile.

Je me garderai bien de tirer, de ces intéressantes recherches, des conclusions concernant la formation et la transformation des globules rouges et des globules blancs du sang. Ce qui est certain, c'est qu'après l'ablation de la rate, une véritable perturbation s'est faite dans la quantité et dans la qualité des hématies et des leucocytes. Ce qui est encore



certain, c'est que cette perturbation n'a été que passagère, des suppléances se sont faites dans les organes hématopoiétiques et en trois mois le sang avait repris sa morphologie normale, l'équilibre était rétabli.

Je donnerai à la leçon suivante quelques détails complémentaires concernant la classification des globules blancs.

Grâce aux observations qui ont fait le sujet de cette leçon, il nous sera possible à la prochaine séance d'entreprendre dans son ensemble l'étude des kystes hydatiques de la rate.

## SIXIÈME LEÇON

### LES KYSTES HYDATIQUES DE LA RATE

(ÉTUDE MÉDICO-CHIRURGICALE)

MESSIEURS,

Les observations si instructives des deux malades dont il a été question à la dernière séance vont nous permettre d'envisager aujourd'hui, dans son ensemble, l'étude des kystes hydatiques de la rate.

Tous les kystes hydatiques de la rate ne se ressemblent pas, il s'en faut, vous en avez la preuve dans l'histoire de nos malades, dont les kystes, au point de vue anatomique et clinique, étaient absolument différents. Chez le second de ces malades, le kyste était intra-splénique, il s'était développé dans le centre de l'organe, le tissu de la rate refoulé excentriquement lui formait comme une coque, aussi M. Gérard Marchant, dans son opération, dut-il pratiquer la splénectomie. Chez le premier de ces malades, au contraire, le kyste était juxta-splénique, il n'était qu'accolé à la rate, il avait pris naissance dans le hile, laissant l'organe indemne, aussi la rate fut-elle complètement respectée par le chirurgien. Ce sont là, vous le voyez, des conditions anatomiques qui créent des indications thérapeutiques bien différentes. Aussi, au lieu de confondre en une même description tous les kystes

8\*