

l'anémie globulaire est constante, la santé longtemps compatible avec le développement du kyste splénique est rapidement compromise au cas de splénomégalie primitive.

Après vous avoir dit comment on peut diagnostiquer le kyste hydatique de la rate (la ponction exploratrice étant interdite), parlons un peu de son évolution. Cette évolution est fort lente, la première phase en est insidieuse, à symptômes habituellement indécis; ce n'est qu'après une ou deux années, que le kyste acquiert les dimensions qu'il avait chez nos deux malades. A part les symptômes douloureux, à part les troubles dyspnéiques et dyspeptiques, l'état général reste à peu près bon et on est surpris de voir une tumeur si volumineuse compatible avec les apparences de la santé. Toutefois, à la longue, les plus graves complications sont à redouter; c'est l'infection et la suppuration du kyste, c'est la perforation du diaphragme et l'invasion de la plèvre, ainsi que je vous en ai cité deux exemples.

Le danger vient encore de l'envahissement de plusieurs organes par les hydatides. Tant que la rate est seule en jeu, on peut, grâce à l'opération pratiquée en temps voulu, parer à tous les accidents; mais si les hydatides se généralisent au foie, aux reins, aux poumons, au cerveau, etc., la situation est autrement redoutable.

Notre second malade, guéri de son hydatide de la rate, a également un kyste hydatique du rein gauche; les douleurs de la région lombaire gauche, les coliques néphrétiques provoquées par le passage de membranes d'hydatides recueillies dans les urines, ont permis de faire ce diagnostic. Il sera opéré de son kyste hydatique rénal comme il a été opéré de son kyste hydatique splénique et j'ai la conviction que M. Gérard Marchant comptera un nouveau succès.

J'ai réuni un assez grand nombre de cas où le kyste de la rate était compliqué de kystes développés en d'autres régions; kystes hydatiques de la rate et du foie<sup>1</sup>; — kystes hydatiques de la rate, du foie et du poumon<sup>2</sup> —; kystes

1. Voisin. *Bulletin de la Société anatomique*, mai 1862.

2. Vernois. *Bulletin de la Société anatomique*, t. XXIX, p. 406.

hydatiques de la rate, du foie et du petit bassin<sup>3</sup>; — kystes hydatiques de la rate et de la plèvre droite<sup>4</sup>; — kystes hydatiques de la rate de la plèvre droite et du cerveau<sup>5</sup>; — kystes hydatiques de la rate et du bassin<sup>6</sup>; — kystes hydatiques de la rate, du foie, de la vésicule biliaire, du grand épiploon et de la trompe utérine droite<sup>7</sup>; — kystes hydatiques de la rate et de l'épiploon<sup>8</sup>.

Abstraction faite des cas où plusieurs organes sont atteints, on peut dire que le kyste hydatique de la rate, qui passait autrefois pour une maladie des plus graves, est aujourd'hui presque toujours curable, grâce aux merveilleux progrès réalisés par la chirurgie. Encore faut-il que la chirurgie intervienne sans trop tarder, car ici, comme ailleurs, il ne suffit pas d'agir, il faut agir en temps opportun.

C'est à nous, médecins, qu'incombe le soin de faire un bon diagnostic et de décider l'intervention chirurgicale. Au chirurgien de s'inspirer des circonstances qui lui dictent l'opération de choix; le kyste intra-splénique nécessite l'ablation de la rate, tandis que la rate est conservée au cas de kyste juxta-splénique.

Je termine cette leçon par les conclusions suivantes :

1° Au point de vue anatomique, on peut diviser les kystes hydatiques de la rate en trois variétés. Je nomme *intra-splénique* le kyste de la première variété; il se développe en plein tissu splénique, au centre de l'organe; il refoule excentriquement le tissu propre de la rate qui lui forme une coque, un sac, une enveloppe. Cette coque est en certains points très amincie en d'autres points très hypertrophiée.

2° Les kystes de la deuxième variété prennent naissance non plus au centre de la rate, mais à peu de profondeur, près des extrémités ou des bords de l'organe. En pareil cas, le

1. Bauvais. *Bulletin de la Société anatomique*, t. XX, p. 73.

2. Thèse de Gras, observation II.

3. Thèse de Gras, observation III.

4. Barret. *Bulletin de la Société anatomique*, t. III, p. 168.

5. Gaillet. *Bulletin de la Société anatomique*, t. XXVII, p. 519.

6. Pamorier. *Bulletin de la Société anatomique*, t. XV, p. 170.

kyste a une forte tendance à *s'extérioriser* et la tumeur totale, comme bilobée, est formée du kyste et de la rate généralement hypertrophiée.

3° Je donne à la troisième variété la dénomination de kyste *juxta-splénique*; le kyste est accolé à la rate; au premier abord, il semble se confondre avec elle, mais en réalité, il prend naissance sous la capsule ou dans le hile, il est sessile ou pédiculisé et la rate reste indemne.

4° Tout kyste hydatique développé dans la rate conserve une forme sphérique, bien que la tumeur, dans son ensemble, soit oblongue, allongée, irrégulière.

5° Sous l'influence du développement kystique, les portions de tissu splénique respectées par le kyste s'hypertrophient, dans quelques cas, au point d'acquérir deux et trois fois le poids du tissu splénique normal. Il s'agit là d'hypertrophie compensatrice, comparable à l'hypertrophie compensatrice du foie kystique.

6° Dans sa première phase, le kyste hydatique de la rate se développe insidieusement. Quand il arrive à une période plus avancée de son évolution, on en peut décrire, au point de vue clinique, deux variétés principales.

7° Je propose à la première variété le nom de kyste splénique à *type ascendant*. Ce kyste se développe surtout en haut vers le thorax, il repousse le diaphragme, refoule le poumon, dévie le cœur à droite du sternum, et simule au premier abord un épanchement pleural. Dans son développement, il déjette les côtes, aussi l'hypocondre gauche fait-il une forte voussure. Par son extension abdominale, le kyste forme dans le ventre une tumeur habituellement indolente, irrégulière et non mobile.

8° Je propose à la deuxième variété le nom de kyste splénique à *type descendant*. Ce kyste se développe surtout en bas dans l'abdomen, il remonte moins haut que le précédent vers le thorax, il déjette moins les côtes, il forme donc à l'hypocondre une voussure moins accentuée, mais par contre, il détermine dans le ventre une énorme tumeur qui peut envahir la fosse iliaque et dépasser la ligne blanche.

9° Les douleurs, intercostale, scapulaire, abdominale, avec

tiraillements et pesanteur, sont des symptômes communs à tous les kystes spléniques; les troubles dyspnéiques, anhélation, accès d'oppression, sont surtout l'apanage des kystes à type remontant; les troubles dyspeptiques, digestions pénibles, douleurs stomacale et intestinale, constipation, sont surtout l'apanage des kystes spléniques à type descendant.

10° Le diagnostic du kyste hydatique de la rate doit être fait avec les diverses espèces de mégalosplénies; grosses rates palustre, leucémique, tuberculeuse, mégalosplénie primitive. J'ai indiqué au cours de cette leçon les moyens de faire le diagnostic. Les ponctions exploratrices sont interdites, vu leur danger.

11° Le kyste hydatique de la rate est très lent dans son évolution; il est longtemps compatible avec les apparences de la santé. L'infection du kyste, la suppuration, la perforation du diaphragme et de la plèvre sont des complications redoutables.

12° Un seul traitement est applicable au kyste splénique, c'est l'intervention chirurgicale. Pratiquée en temps voulu, dans de bonnes conditions et suivant les règles de l'art, l'opération, avec ou sans splénectomie, guérit le kyste hydatique de la rate. L'ablation de la rate ne détermine dans la composition du sang que des troubles passagers; en quelques mois l'équilibre est rétabli.