

tivement passer d'un côté à l'autre de la ligne médiane, lorsqu'en avant d'elle se trouvent une ou plusieurs anses d'intestin, il y a de grandes probabilités pour que cette tumeur ait son siège dans le mésentère. Une tumeur du grand épiploon présenterait un certain nombre de ces caractères, mais il n'existe jamais d'anse intestinale en avant d'elle. Quant au rein flottant, sans parler des signes qui lui sont propres, il occupe ordinairement un des côtés de l'abdomen et ne peut être reporté d'un côté à l'autre de la ligne médiane.

J'ai pratiqué, en 1880, la laparotomie sur un homme atteint d'un kyste du mésentère dont nous n'avions soupçonné ni la nature ni le siège avant l'opération : j'ai été assez heureux pour obtenir la guérison. Le fait, encore très rare à l'époque où il fut observé, est si instructif que je crois bon d'en donner un résumé (1).

(1) Un homme âgé de trente et un ans, le nommé Alfred Pady, employé, se trouvait, le 25 mai 1880, vers 7 heures du soir, sur le boulevard Bonne-Nouvelle, en parfait état de santé, lorsqu'il ressentit tout à coup dans le ventre une douleur tellement violente qu'il fut dans l'impossibilité absolue d'avancer. Il avait le tronc plié en deux, et c'est dans cette attitude que, après un quart d'heure de repos, il put regagner son domicile. Il se coucha, mais ne put dormir ni se tenir au lit, et, selon son expression, il passa toute la nuit à se rouler par terre. Plusieurs lavements qu'il prit furent sans résultat et, à partir de ce moment, il resta constipé. J'insiste sur ce début subit de la maladie et sur la constipation qui se manifesta aussitôt.

Le 26 mai, il ne put prendre une minute de repos, et les douleurs continuèrent à présenter un degré d'acuité extrême, malgré tous les calmants qui lui furent administrés.

Le 27 au matin, il se fit porter à la consultation de l'hôpital Lariboisière, et on lui fit remarquer qu'il avait une tumeur dans le côté droit du ventre, ce dont il ne se doutait nullement. On lui dit qu'il avait un rein flottant. Cet état persista pendant huit jours; alors le caractère des douleurs se modifia. Au lieu d'être permanentes, les douleurs revinrent par crises, durant une heure, en se renouvelant une dizaine de fois dans les vingt-quatre heures. C'était, disait-il, comme du feu qui lui brûlait l'estomac et se répandait dans le ventre. Les crises apparaissaient surtout après l'ingestion des aliments.

Le 11 juin, il se rendit à Beaujon à la consultation de M. Millard et lui dit qu'il avait un rein mobile. M. Millard le reçut dans son service.

On fut alors témoin des crises que je viens de signaler. Aussitôt qu'il survenait un peu de calme, le malade se mettait au lit, mais il ne pouvait jamais dormir plus de deux heures, et encore assis dans son lit, la tête appuyée sur les genoux. La position horizontale, en effet, provoquait immédiatement de la suffocation, et le malheureux en était réduit à se promener le reste de la nuit.

Le malade portait dans le ventre, à droite du nombril, une tumeur offrant environ le volume d'une tête de fœtus. Il affirmait de la manière la plus catégorique qu'il ne l'avait jamais observée avant l'apparition de ses douleurs. Cette tumeur était arrondie, lisse, rénitente, très mobile, et non douloureuse à la pression.

M. Millard fut très embarrassé pour formuler un diagnostic. Cependant, après plusieurs jours d'un examen attentif, en présence de l'apparition brusque de la tumeur, de l'invasion subite des accidents, des douleurs stomacales et de la constipation opiniâtre, il conclut à l'existence d'une *invagination chronique de l'intestin*. Le cas n'était pas classique, sans doute, mais la plupart des nombreux médecins qui examinèrent le malade, et j'étais du nombre, se rattachèrent à cette manière de voir, faute de mieux. C'était, pensions-nous, un cas analogue à ceux que M. le Dr Raffinesque avait récemment publiés.

Le traitement fut donc dirigé en conséquence. Électrisation à l'aide des courants continus, massages du ventre, douches rectales avec l'eau de savon de Marseille, avec l'eau de Seltz, sans parler des lavements simples que le malade prenait très fréquemment et qui amenaient toujours un peu de soulagement. Mais tout fut inutile. Les crises présentaient la même intensité : le malade ne pouvait manger ni pain, ni viande et, pendant quarante jours, il ne put jamais aller à la selle sans prendre de lavement.

Le 28 juin, M. Millard fit passer le malade dans mon service, afin que je pusse l'examiner de plus près avant d'agir, et, pendant deux ou trois jours, il survint un mieux appréciable : mais les accidents reparurent et le malade, profondément affaibli, réclama instamment une opération, dont il connaissait d'ailleurs toute la gravité.

Après avoir bien discuté le pour et le contre avec mon collègue M. Millard, nous pensâmes qu'il y avait lieu d'intervenir chirurgicalement, et la laparotomie fut décidée pour le samedi 5 juillet.

L'opération fut pratiquée en présence de mes collègues Millard et Féréol; M. Peyrot, chi-