

ploon gastro-splénique s'y insère et les vaisseaux spléniques y pénètrent. Lorsque l'estomac est rempli, la rate suit les mouvements de ce viscère et s'accôle au grand cul-de-sac dont elle semble faire partie.

La portion de la face interne placée en avant de la scissure correspond à l'estomac; la partie placée en arrière est en rapport avec le rein, la capsule surrénale et la queue du pancréas.

Le bord antérieur est mince et presque tranchant, irrégulier, tandis que le bord postérieur est épais et arrondi (Voy. fig. 242). La forme du bord antérieur joue un rôle très important en clinique et fournit souvent un signe pathognomonique : lorsqu'on trouve ce bord en palpant une tumeur abdominale, et la constatation est généralement facile, on peut affirmer qu'il s'agit d'une tumeur de la rate ou de la rate elle-même hypertrophiée.

L'extrémité supérieure de la rate est fixée au pilier gauche du diaphragme par le ligament phréno-splénique; aussi suit-elle les mouvements de ce muscle, ce qui présente une certaine importance au point de vue du diagnostic différentiel des tumeurs de la rate avec celles du rein gauche, par exemple, qui n'affecte aucune connexion de ce genre avec le diaphragme. L'extrémité inférieure est attachée au côlon par le ligament spléno-côlique sur lequel j'ai insisté en étudiant ce dernier organe.

La rate est recouverte d'une enveloppe propre, membrane fibreuse résistante, dans l'épaisseur de laquelle on rencontre souvent des plaques cartilagineuses. Arrivée au hile, cette enveloppe ne s'y arrête pas, mais accompagne les vaisseaux, se subdivise comme eux, et donne à l'intérieur de l'organe un aspect réticulé. C'est dans ces cloisonnements qu'est emprisonnée la substance propre, ou *boue splénique*, que les anciens appelaient l'*atrabile*. Les artères présentent sur leurs ramifications terminales de petites vésicules désignées sous le nom de *glomérules de Malpighi*.

La rate affecte avec le péritoine des rapports assez compliqués et dont la figure schématique 242 me paraît de nature à faciliter l'étude sans qu'il soit nécessaire d'en faire une description détaillée.

On voit que, sauf au niveau du hile où elle reçoit ses vaisseaux propres et d'où émanent les vaisseaux courts, la rate est partout enveloppée par la séreuse qui la rattache au grand cul-de-sac de l'estomac et constitue l'*épiploon gastro-splénique*. Ce qui se comprend plus difficilement, c'est le prolongement que l'arrière-cavité des épiploons envoie derrière l'estomac au-devant du pancréas, jusqu'au voisinage de la rate. Il en peut même résulter la production d'un épiploon, l'*épiploon* ou *ligament pancréatico-splénique*, marqué surtout lorsque la queue du pancréas n'arrive pas à toucher la rate.

La rate est donc un organe solidement fixé dans la place qu'il occupe par les épiploons gastro-splénique et pancréatico-splénique; par les ligaments phréno-splénique et spléno-côlique. Malgré cela, la rate est susceptible de se déplacer et l'on observe, très rarement il est vrai, la *rate mobile* analogue au *rein mobile*. Je répète que le diagnostic de la tumeur ainsi formée sera très facile si l'on se rappelle la conformation tout à fait spéciale, typique, du bord antérieur de l'organe.

Ainsi que je l'ai fait remarquer à propos de la face convexe du foie, toute tumeur développée aux dépens de la face externe de la rate sera nécessairement en contact direct avec la paroi thoraco-abdominale sans interposition de