

Sarcome fasciculé du rein (tumeur pesant près de dix livres) chez un enfant nègre de dix mois : pièce anatomique envoyée par M. le Docteur Louis Audain, d'Haïti et présentée à la Société médicale des hôpitaux de Paris dans la séance du 26 février 1875 / par le Docteur Féréol.

Contributors

Féréol, Louis Félix Henri Second, dit, -1891.
Audain, Louis.

Publication/Creation

[Place of publication not identified] : [publisher not identified], [1875?]

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/dzae4dh6>

License and attribution

This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

1875

3

ne fascicule du rein chez un enfant

De Dix mois.

LIBRAIRIE
JACQUES LECHEVALIER
23, Rue Racine, PARIS VI.

SARCOME FASCICULÉ DU REIN

(TUMEUR PESANT PRÈS DE DIX LIVRES)

CHEZ UN ENFANT NÈGRE DE DIX MOIS

PIÈCE ANATOMIQUE ENVOYÉE

Par M. le Docteur Louis AUDAIN, d'Haïti

ET

Présentée à la Société médicale des hôpitaux de Paris

Dans la séance du 26 février 1875

Par le Docteur FÉRÉOL

Médecin de la Maison municipale de santé.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE DU REIN

(TOME DEUXIÈME PRÈS DE DIX LIVRES)

CHEZ UN ENFANT NÈGRE DE DIX MOIS

EXTRAIT

De L'UNION MÉDICALE (3^e série), année 1875.

Par le Docteur FERRI

SARCOMÉ FASCICULÉ DU REIN

pièce anatomique que j'ai l'honneur de mettre sous vos yeux a fait 2,500 lieues vous être présentée; cette circonstance seule lui crée déjà un certain mérite. Vous est adressée par un docteur de la Faculté de Paris, dont plusieurs d'entre aimeront sans doute à se souvenir, le docteur Louis Audain, exerçant aujourd'hui à Port-au-Prince (Haïti), un de mes anciens camarades d'études, à qui il a gagné qu'une santé mieux acclimatée pour conquérir le titre d'interne de nos lieux, et de qui j'aimerais à vous dire tout le bien que je pense s'il n'était mon intime ami.

La pièce anatomique est une tumeur du rein d'un volume et d'un poids tout à fait extraordinaires, surtout si on pense qu'elle a été observée sur un enfant de dix ans. Nous l'avons pesée, M. Cornil et moi, en la sortant du taffia où elle avait été pendant un peu plus de deux mois, et nous lui avons trouvé un poids de 5 kilog.

Si d'ailleurs les circonstances principales de l'observation qui m'a été envoyée par le docteur Audain.

Le père et la mère sont de race noire; l'un a 42 ans, l'autre 21. La mère conceut vers le quatrième mois de sa grossesse, une fièvre intermittente quotidienne (très fréquent dans le pays) qui ne fut pas traitée; elle accoucha sans difficultés, et eut son enfant, qui d'abord parut bien portant, mais qui, à 4 mois, eut une fièvre de fièvre qualifiée d'intermittente. Disons, toutefois, que le type et même le caractère intermittent de cette fièvre ne paraissent pas suffisamment établis. Six semaines après le début de cette fièvre, la mère, en faisant prendre un bain à son enfant, sentit dans son ventre *une grosse boule, dure, qui paraissait indolente sous*

la main, et qui était alors du volume d'une grosse orange. Cette tumeur se loppa de plus en plus, toujours indolente; l'enfant était un peu constipé et versait de temps à autre un peu de bile.

C'est le 12 octobre 1874 que le docteur Audain vit le petit malade pour la première fois; l'abdomen, au niveau de l'ombilic, mesurait 85 centimètres de circonférence; on voyait nettement que la tumeur avait son point de départ dans le côté gauche, qu'elle remplissait entièrement, entraînant à gauche la cicatrice ombilicale. Elle était traversée en son milieu par une sorte d'arête vive qui la coupait en deux. Elle était saillante au milieu, et se perdant à ses deux extrémités dans la masse générale. La consistance était dure, son indolence absolue.

En raison du milieu palustre où vivaient les parents, de la fièvre intermittente constatée chez la mère, et aussi peut-être chez l'enfant, le docteur Audain crut qu'on le conceit fort bien, avoir affaire à une hypertrophie splénique d'origine malarique. Il institua donc un traitement par les purgatifs et le sulfate de quinine. L'enfant, malgré une teinte cachectique très-prononcée et une maigreur extrême, était avec avidité, et n'avait pas de diarrhée; il avait seulement la respiration précipitée et anxieuse.

Ce traitement resta absolument sans effet; bientôt il sembla au docteur Audain que la tumeur se ramollissait et devenait profondément fluctuante; il se décida à appliquer une large pastille de potasse caustique sur le point le plus saillant. Avant que l'eschare fût détachée, l'enfant, qui avait perdu tout appétit, et qui avait de la diarrhée et des vomissements, mourut le 6 novembre 1874.

A l'autopsie, notre savant confrère fut fort surpris de trouver la rate fort petite, tout à fait naturelle, et au-dessous d'elle, comme on peut le voir sur la pièce anatomique, une volumineuse tumeur qui n'est autre chose que le rein gauche; le rein droit et le foie étaient normaux. Quant à cette arête vive et saillante qu'on sentait à la palpation et qui faisait comme une écharpe au devant de la tumeur, elle est due à une anse d'intestin grêle qui a contracté des adhérences intimes avec la tumeur. Celle-ci était manifestement fluctuante, et un coup de trocart explorateur donna issue à quelques gouttes d'un liquide rosé, qu'une ligature empêcha de sortir en plus grande quantité.

Les poumons, le cœur, l'estomac, le cerveau, ne présentaient aucune lésion notable.

Frappé de l'aspect étrange et du volume considérable de cette tumeur, M. le docteur Audain a pensé ne pouvoir mieux faire que de la soumettre à l'examen; et M. le docteur Cornil a bien voulu, sur ma demande, en faire une dissection aussi complète que le lui a permis l'état de la pièce. Il y a reconnu les caractères d'un sarcome fasciculé du rein, variété très-rare, paraît-il, puisque notre savant confrère ne l'avait pas encore rencontrée. Voici, du reste, la note très-détaillée qu'il

se sur cette pièce intéressante; elle est complétée par un examen chimique du contenu à l'intérieur de la tumeur, examen que nous devons à l'obligeance

I. Daremberg :

ouvrant la tumeur, nous avons vu qu'elle était formée par une écorce solide ayant de centimètres d'épaisseur, et que son centre était constitué par des lacunes de plus en plus considérables à mesure qu'on se rapprochait du centre. Cette partie centrale était remplie par un liquide rougeâtre qui était en état de putréfaction incomplète, ainsi que l'ont montré les examens microscopiques et chimiques.

Force solide de la tumeur. — Une membrane fibreuse la limite de toutes parts. Cette membrane, qui est très-épaisse et très-dense, présente une série de lamelles de tissu conjonctif, des cellules de tissu conjonctif et des vaisseaux. Sa structure ne diffère pas de celle de la membrane fibreuse du rein qui aurait été un peu épaissie; et il est de fait que cette membrane est bien réellement la capsule rénale. Dans un point de la surface de la tumeur, au-dessus de la membrane fibreuse, on voit une substance plus pâle, plus compacte, plus lisse que le reste du tissu. Cette substance étalée et aplatie à la surface de la tumeur, d'une étendue de 5 à 6 centimètres en diamètre, ressemble, à l'œil nu, à la substance corticale du rein. C'est, en effet, une portion du rein qui reste à peu près intacte, et qui se continue sans ligne de démarcation bien tranchée avec le tissu plus mou, plus vascularisé, plus mou de la tumeur qui se trouve à la circonférence et à la face interne de la portion conservée du rein.

Le tissu morbide pris dans la partie solide corticale de la tumeur montre des faisceaux d'éléments cellulaires allongés, fibro-plastiques, possédant un noyau ovoïde et un protoplasma terminé en fuseau aux extrémités de la cellule; les cellules siègent au milieu de fibrilles de tissu conjonctif et d'une substance conjonctive granuleuse. Les faisceaux sont entrecroisés, comme cela a lieu dans le sarcome fasciculé.

À ce niveau de la portion du rein conservé, la surface corticale du rein présente la structure normale de cet organe, tubes contournés, tubes droits, glomérules, tissu conjonctif et vaisseaux normaux. Mais, par places, en se rapprochant des couches plus internes, on voit des tubes urinaires de couleur noire et opaque à la lumière directe qui contiennent beaucoup d'éléments de la graisse. Il y a aussi des tubes dilatés et remplis par une substance hyaline colloïdale. Plus loin, là où le tissu rénal se continue avec le tissu morbide, ce dernier, caractérisé par des faisceaux de tissu sarcomateux, pénètre entre les pyramides de la substance corticale, accompagnant les artérioles rénales de l'écorce. Il en résulte que ces pyramides secondaires, éloignées les unes des autres, et leurs éléments, tubes et glomérules, sont aplatis, altérés, ou moins atrophies et séparés eux-mêmes les uns des autres par un tissu conjonctif et pyronnaire épais. Ainsi, à ce niveau, les glomérules rénaux se présentent parfois comme un petit amas rond de petites cellules rondes et de fibrilles représentant les capillaires atrophies. Les tubes urinaires vus sur une section sont petits, leur diamètre est plus étroit qu'à l'état normal. Cet envahissement du tissu rénal par le sarcome est parfaitement évident sur les coupes que nous avons faites de ces points. A la limite de la région corticale du rein et

de la région médullaire remplacée là par le tissu morbide, il y avait de grosses artères représentant les artérioles rénales dilatées.

Dans les parties de la tumeur qui étaient très-vascularisées à l'œil nu et plus molles, celles situées sous la capsule, on trouvait des vaisseaux très-volumineux faisant corps avec le tissu morbide, lequel en constituait à lui seul les parois, ainsi que cela est ordinaire dans les sarcomes. Dans certains endroits, les vaisseaux remplis de sang, mesurant de 0,05 à 0,10 mm et au delà, étaient séparés à des distances régulières par le tissu sarcomateux.

Dans la partie centrale de la tumeur, le tissu présente un aspect caverneux et de grandes lacunes pleines d'un liquide brun.

A la surface de la tumeur, on note une saillie hémisphérique de la grosseur d'une noix sectionnée, se montre pleine de sang coagulé; elle était limitée, à la surface de la tumeur, par la capsule fibreuse.

D'après l'examen histologique qui précède, la tumeur est constituée par un *sarcome folliculaire* avec des hémorragies interstitielles dans son centre. Le tissu morbide n'avait pas franchi l'enveloppe fibreuse du rein, et il s'était développé, autant qu'on peut le dire d'après les données précédentes, dans la substance médullaire du rein ou sous la muqueuse du bas du rein et des calices. De là, il avait envahi la substance corticale de la plus grande partie du rein qui avait été détruite, et il était en train d'entrer dans la substance corticale restée intacte suivant le trajet des artérioles de cette substance.

Nous devons dire, toutefois, que si la périphérie de la tumeur a pu être bien étudiée, parce que le séjour dans l'alcool l'avait conservée suffisamment, il n'en était pas de même de la portion centrale de la tumeur. Là, en effet, le tissu solide et le liquide contenu dans les cavités anfractueuses de ce tissu avaient subi une putréfaction qui empêchait d'étudier complètement ces parties.

A l'examen microscopique du liquide rouge contenu dans le centre de la tumeur, on trouve des globules sanguins à peine reconnaissables et des amas de matière granuleuse colorée en jaune, provenant sans doute de la destruction par putréfaction des globules rouges. Il y a en même temps des cellules granuleuses de la grosseur des globules lymphatiques, et une assez grande quantité de cellules plus grandes, fusiformes, provenant du tissu ramolli de la tumeur. Nous avons vu, en outre, une grande quantité de fragments transparents et réfléchissants de forme irrégulière, tantôt sous forme de longues aiguilles, ou de bâtonnets, ou de plaques irrégulières. Ces dernières, que nous avons pensé d'abord pouvoir être des plaques de cholestérine, n'en avaient pas la régularité, et l'analyse chimique ne permet pas non plus de les considérer comme telles.

Il y avait environ 200 grammes de liquide au centre de la tumeur. Ce liquide a été examiné par M. Daremberg, qui nous a remis la note suivante :

ANALYSE DU LIQUIDE.

Examen rendu difficile et problématique à cause de l'état du liquide, qui commence à se putréfier.

Réaction alcaline franche.

ment composé de globules, de matières grasses, de substances coagulables, de phos-

été impossible de déterminer la nature de ces dernières, à cause de leur altération.

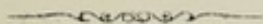
matières grasses sont à l'état d'acides gras (en grande quantité) que nous avons saturés carbonate de potasse, et de graisses neutres non cristallisées. Il n'y a pas de cholestérine.

acides gras peuvent très-bien ne pas avoir existé dans le liquide avant la décompo-

a de l'albumine en quantité notable et de l'hématine provenant de la décomposition globules rouges.

d'urée, mais des traces très-appreciables de créatinine caractérisées par un abondant té avec le chlorure de zinc après traitement convenable.

rouve des chlorures et des phosphates, de la chaux et de la magnésie.



Digitized by the Internet Archive
in 2018 with funding from
Wellcome Library



