

des malades atteints de malformations thoraciques, au cours d'atrophies musculaires familiales.

M. APERT demande à M. Raymond si ces déformations sont dues à la myopathie ou si elles sont congénitales.

M. RAYMOND. La déformation est congénitale et l'atrophie musculaire ne vient ensuite que plus tard; il n'y a pas de rapport certain entre les deux affections.

**A L'OCCASION DU PROCÈS-VERBAL
DE L'AVANT-DERNIÈRE SÉANCE**

RECTIFICATION D'UNE ERREUR DE DIAGNOSTIC : ECTOPIE DU CÔLON TRANSVERSE PRISE, A L'EXAMEN RADIOSCOPIQUE, POUR UN ABCÈS GAZEUX SOUS-PHRÉNIQUE,

par M. A. BÉCLÈRE,
Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Le malade que j'ai présenté à la Société dans son avant-dernière séance et que je croyais porteur d'un abcès sous-phrénique vient de mourir presque subitement. L'autopsie, loin de confirmer le diagnostic fait pendant la vie, a montré qu'une ectopie du côlon transverse venant, à certains moments, s'interposer entre le foie et le diaphragme, était la cause de la singulière image observée à l'examen radioscopique et reproduite dans le dernier Bulletin. Cependant, du vivant du malade, pour me mettre à l'abri de cette erreur, j'avais, à deux reprises, comme je vous l'ai dit, insufflé son gros intestin à l'aide d'une soufflerie de thermocautère adaptée à une longue canule de caoutchouc souple, profondément introduite, et je n'étais pas parvenu à modifier les rapports normaux du foie et de l'intestin, tels que les révélait la percussion.

L'autopsie a fait découvrir, du côté gauche, les vestiges d'une ancienne pleurésie diaphragmatique, consécutive à une pneumonie de la base. Cette pleurésie, primitivement enkystée et suppurée, avait sans doute été le point de départ des vomiques du malade, mais elle avait abouti à la symphyse des deux feuillets pleuraux et s'accompagnait de sclérose du poumon sous-jacent avec dilatation des bronches: telle était l'origine de l'abondante expectoration purulente observée pendant la vie. Un allongement très anormal du mésocôlon, au niveau du côlon transverse, per-

mettait à cette portion manifestement dilatée du gros intestin de se déplacer et de recouvrir, par intervalles, la face supérieure du foie.

Ce déplacement du côlon transverse avait lieu surtout, d'après ce que je vous ai dit, pendant le sommeil du malade, et les efforts de toux qui survenaient au réveil avaient ce double résultat d'amener l'expectoration du pus accumulé dans les bronches pendant la nuit et de ramener le côlon déplacé à sa situation normale au-dessous du foie.

Tout d'abord, il semble que l'existence d'une ectopie si extraordinaire du côlon transverse chez un homme porteur d'une ancienne pleurésie diaphragmatique soit le fait d'une simple coïncidence. Mais, à la réflexion, on peut se demander s'il n'existait pas entre la symphyse des deux feuillets de la plèvre et l'ectopie du côlon une relation de cause à effet. J'inclinerais, pour ma part, à adopter cette dernière hypothèse. Je vous rappelle en effet que par suite des adhérences du diaphragme à sa périphérie avec les dernières côtes, le malade présentait, comme vous l'avez vu, un renversement complet de l'ordre habituel des mouvements respiratoires de la base du thorax. Le périmètre de la cage thoracique, à sa base, diminuait pendant l'inspiration et augmentait pendant l'expiration, à l'inverse de l'état physiologique. Cependant, les mouvements du diaphragme étaient normaux, l'examen radioscopique le montrait s'abaissant à l'inspiration et s'élevant à l'expiration. Ainsi, pendant l'expiration, tandis que le diaphragme s'élevait, attiré en haut par l'élasticité pulmonaire, la base du thorax se dilatait, et il en résultait dans la portion de la cavité abdominale située au-dessous du diaphragme un agrandissement de tous ses diamètres, par suite, une sorte d'aspiration sur la masse intestinale et plus particulièrement sur le côlon transverse, soumis d'ailleurs à la pression atmosphérique par l'intermédiaire des parois abdominales. On comprend que, dans ces conditions, le mésocôlon distendu à chaque expiration ait pu progressivement s'allonger au point de permettre au côlon transverse de recouvrir la face supérieure du foie.

Quoi qu'il en soit de cette hypothèse, c'est un fait exceptionnel, je crois, qu'une telle ectopie du côlon transverse amenant, par intervalles, une totale éclipse du foie à la percussion.

La publication de l'erreur de diagnostic que j'ai commise empêchera, je l'espère, qu'elle soit renouvelée. C'est l'examen radioscopique qui nous renseignera sur la fréquence des ectopies du côlon transverse et qui nous permettra de reconnaître leur existence. La faute d'interprétation dont je demeure seul responsable, ne saurait diminuer la valeur de ce nouveau mode d'exploration.