

Univ. Exchange JAN 9 1933

UNIVERSITÉ D'ALGER
FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ALGER
ANNÉE 1931 - N° 7

Contribution à l'étude de l'invagination du grêle
par tumeurs bénignes chez l'adulte

*

THÈSE
POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE
présentée et soutenue publiquement le 4 Mars 1931

PAR

SID-CARA CHÉRIF

né le 26 novembre 1902 à Mila (Constantine)

MÉDAILLE DES ÉPIDÉMIES

MEMBRES DU JURY :

MM. COSTANTINI, Professeur de clinique chirurgicale. *Président*
LEBON, Professeur de thérapeutique.....
DUBOUCHER, agrégé (chirurgie)..... } *Juges.*
MOGGI, agrégé (chirurgie).....

ORAN

IMPRIMERIE HEINTZ FRÈRES
17, Boulevard Malakoff

1931

HEALTH SCIENCES LIBRARY

UNC at Chapel Hill

W
4i
A376
1931
no. 9

UNIVERSITÉ D'ALGER

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

DOYEN MM. LEBLANC (*, ̄, I. ̄).
 DOYEN HONORAIRE HERAIL (*, I. ̄).
 ASSESSEUR GILLOT (I. ̄).

PROFESSEURS

Clinique ophtalmologique	MM. CANGE (*, I. ̄).
Clinique médicale et hygiène infantile...	GILLOT (I. ̄).
Clinique des maladies des pays chauds, des maladies syphilitiques et cutanées.....	RAYNAUD (*, ̄, I. ̄).
Clinique chirurgicale	COSTANTINI (*, ̄, I. ̄).
Clinique obstétricale et puériculture du 1 ^{er} âge	LAFFONT (*, ̄, I. ̄).
Clinique chirurgicale infantile et d'ortho- pédie	LOMBARD (̄, I. ̄).
Clinique médicale	AUBRY (*, ̄, I. ̄).
Histologie et embryologie	WEBER (*, ̄, I. ̄).
Anatomie pathologique	POUJOL (I. ̄).
Chimie biologique et médicale	MAILLARD (*, I. ̄).
Hygiène, hydrologie et climatologie.....	CHASSEVANT (o * I ̄ o ̄).
Physiologie	TOURNADE (O. *, ̄, I. ̄).
Pharmacie	MUSSO (I. ̄).
Médecine légale	GERAUD (O. *, ̄, I. ̄).
Anatomie	LEBLANC (*, ̄, I. ̄).
Microbiologie et cryptogamie	PINOY (*, I. ̄).
Physique médicale	PORTES (*, ̄, I. ̄).
Anatomie médico-chirurgicale et médecine opératoire	CABANES (*, ̄, I. ̄).
Parasitologie et zoologie médicale	SENEVET (̄, A. ̄).
Chimie minérale, pharmaceutique et toxi- cologie	WUNSCHENDORFF (I. ̄).
Botanique et matière médicale.....	FOURMENT (A. ̄).
Pathologie générale et pathologie médicale.	POROT (A. ̄).
Thérapeutique	LEBON (*, ̄, A. ̄).

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. ARGAUD (*, I. ̄). MM. HERAIL (*, I. ̄).
 VINCENT (*, I. ̄). SOULIE (*, I. ̄).

CHARGÉS DE COURS

Enseignement théorique des élèves sages- femmes	MM. FUSTER (*, ̄, I. ̄).
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	H. ABOULKER (*, ̄).

AGRÉGÉS

Chirurgie	}	MM. DUBOUCHER (I. ̄).
Médecine		FERRARI (I. ̄).
Physiologie	}	MOGGI (*).
Anatomie		N...
Chimie médicale	}	N...
Obstétrique		HERMANN (̄, A. ̄).
Histologie	}	RIBET (̄, A. ̄).
Histoire naturelle pharmaceutique		N...
		HOUËL (*, ̄, A. ̄).
		COURRIER (̄).
		N...

NOTA. — La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

A LA MEMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS

A MON PERE ET A MA MERE

*Faible témoignage de mon affection et
de ma reconnaissance.*

A MA FEMME

A MES FRERES ET SŒURS

A MES PARENTS

A MES AMIS

À MES MAITRES DE LA FACULTE ET DES
HOPITAUX

A MONSIEUR LE DOCTEUR MAURIN
Chirurgien de l'Hôpital Civil d'Oran

qui nous a inspiré le sujet de cette thèse.

*Qu'il trouve ici un témoignage de l'im-
mense dette de reconnaissance que nous
avons contractée envers lui.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR COSTANTINI

Professeur de clinique chirurgicale

*Pour le remercier du grand honneur
qu'il nous a fait en acceptant la présidence
de cette thèse.*

Hommage de respectueuse gratitude.

A MES JUGES

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEBON

Professeur de thérapeutique

MONSIEUR LE DOCTEUR DUBOUCHER

Agrégé de chirurgie

MONSIEUR LE DOCTEUR MOGGI

Agrégé de chirurgie

INTRODUCTION

L'invagination intestinale est, chez l'adulte, une affection rare et de diagnostic la plupart du temps malaisé.

Elle siège, avec une fréquence variable, sur les différentes portions de l'intestin. Quand elle porte sur le grêle, elle présente quelques caractères particuliers qui permettent de la dégager du chapitre général de l'invagination.

Au point de vue anatomique, alors que, dans les invaginations du gros intestin, la cause de l'intussusception reste presque toujours cachée, ouvrant le champ à des hypothèses variées, dans l'invagination du grêle, au contraire, les cas les plus fréquents sont ceux où l'on trouve à l'origine une lésion anatomique qui sert en quelque sorte d'amorce. Cette lésion est en général une tumeur polypeuse bénigne.

Au point de vue clinique, c'est l'invagination du grêle qui réalise le plus souvent l'allure chronique que l'on observe chez l'adulte. Il semble qu'elle doive ce caractère à la tumeur qui la provoque. Au début de la maladie, alors même que l'invagination n'est pas encore constituée, la lutte de l'intestin contre l'obstacle que forme la tumeur se traduit rapidement par des signes subjectifs et objectifs, qui, pour être intermittents et sans gravité immédiate, n'en sont pas moins assez intenses pour attirer l'attention du malade et provoquer une intervention.

Aussi à l'occasion de deux cas, observés par M. le D^r Maurin, nous avons, sur ses conseils, recherché, dans la littérature médicale, les observations qui se rapportaient à l'invagination du grêle par tumeurs bénignes, chez l'adulte.

Nous avons pu réunir ainsi 59 observations, en lais-

sant de côté les formes iléo-coliques qui cependant peuvent être considérées comme un stade avancé de l'invagination iléo-iléale.

Nous avons, en outre, tenté une étude complète de la question en nous étendant surtout sur la symptomatologie et les variétés cliniques qui ont été l'objet de nombreux travaux dans ces dernières années.

Notre but, dans ce travail, a été de résumer un chapitre de pathologie chirurgicale qui est encore à l'ordre du jour et de montrer, une fois de plus, que les accidents terminaux de l'invagination qui sont toujours graves, sont souvent précédés de troubles suffisants pour imposer un examen attentif et conduire, sinon à un diagnostic précis, du moins à une intervention hâtive.

BIBLIOGRAPHIE

- L. ADAM (Budapesth). — *Zentralblatt für Chirurgie*. — Analysé in *Journal de Chirurgie*, juillet 1928.
- ADLER. — Invagination par tumeur intestinale. — *Soc. des Sc. Méd. de Lyon*, 1905.
- ALBERT. — *Wiener Klinische Wochenschrift*, n° 26, 1896.
- ALLEN. — Analysé in *Archives générales de Médecine*, t. I, p. 85, an. 1845.
- ARLOTTA (Padoue). — *Archivio italiano de chirurgia*, t. XVII, an. 1927.
- AUVRAY. — Occlusion intestinale aiguë par invagination (*Gazette des Hôpitaux*, 1900, n° 75).
- BARTHEL. — *Journal hebdomadaire de Médecine de Saint-Petersbourg*, n° 36, 1877. — *Centralblatt, f. Chir.* n° 5, 1878.
- BOLDT. — *Medical Record*, 13 janvier 1900, t. I, page 80.
- BOUDEY. — *Thèse Bordeaux*, 1926.
- COLLIGNON. — Accidents d'occlusion avec invagination par des tumeurs polypeuses benignes (*Thèse Paris*, 1907).
- COPE. — *British Journal of surgery* (1922).
- CRUVEILHIER. — *Anatomie pathologique*, 13^e Class. des Métamorphoses, p. 633.
- D^r D. M. — *Intercolonial Méd. J. of Australia* 1904. — In *Lancet* May, 12, 1906, page 1334.
- DANCE. — Mémoire sur les invaginations morbides de l'intestin, 1820.
- DARDEL. — *Schweizerische medizinische Wochenschrift*. — In *journal de Chirurgie*, 1928.
- DELORE et LERICHE. — Sur la pathogénie et le traitement de l'invagination intestinale. — *Revue de Chirurgie de Paris*, 1908, t. XXXVIII, n° 7.

- DESPLAS et FLANDRIN. — Invagination intestinale subaiguë de l'intestin grêle par tumeur bénigne pédiculée (*Bulletins et Mémoires de la Société Nationale de Chirurgie, année 1924, t. L, page 121*).
- DIXON. — *Interstate M. J. — Saint-Louis, 1904, XI, 414-419.*
- DOWD. — *Ann. of. Surg. 1923.* — Invagination chez l'adulte due à un adénome du grêle.
- DUBARD. — (In Gernez. — *Thèse de Paris, 1906.*
- DUBREUIL. — Rapport sur un cas d'invagination intestinale produite par un polype de l'intestin grêle (*Bull. de la Soc. Anat. 1864, t. IX, page 37*).
- DUGUET. — *Bulletin de la Société d'Anatomie, XLI^e année, page 473.*
- ERNST, RITTER VON KARAJAN. — *Wiener Klinische Wochenschrift 1899, page 219, n^o 9.*
- FÉRAUD. — *Thèse Bordeaux, 1909.*
- FIERNET. — Polype de l'intestin grêle. — Invagination intestinale (*Bulletin de la Société d'Anatomie 1863, t. VIII, page 296*).
- GEISSLER. — *Inaug. Dissertation. Marburg 1894.*
- GERNEZ. — Traitement chirurgical de l'invagination intestinale chronique. — *Thèse Paris, 1906.*
- GUEULLETTE. — *Thèse Paris, 1925.*
- GOODHART. — Invagination de la partie supérieure du jejunum datant de 21 mois, due à un polype (*Transact. Chir. Soc. 1885, page 140*).
- GOSSET. — Rapport sur un cas d'invagination intestinale subaiguë de l'intestin grêle par tumeur bénigne pédiculée (*Bull. et Mém. de la Soc. Nationale de Chir., année 1924, t. L, page 125*).
- GUYOT. — Communication au IV^e Congrès de gynécologie, d'obstétrique et de pédiatrie. Rouen 1904.
- Ian MACDONALD. — *The British Medical Journal, mars 1928.*
— *Analysé in Journal de Chirurgie 1928.*
- HAVEN. — Statistico of troo hundred and fifty eight cases of intestinal obstruction (*Philadelphia T. K. et P. G., Collens, 1855*).

- HUBNER. — *Gazette des Hôpitaux*, 16 février 1929.
- HUBNER. — *Gazette des Hôpitaux*, 23 février 1929.
- JAMES et SAPPINGTON. — *Annals Of Surgery*, t. L. XV, n° 1, 1917.
- KING. — *Surgery Gynecology and obstetrics*, t. XXV, n° 1, 1917, page 54.
- LAWFORD-KNAGGS. — *Cas 2 Lancet* 1900. — *Déc.* page 1573.
- LOCKWOOD. — *London Path. Soc.* 3 mai 1892.
- MABYN READ. — *Lancet* t. I ; 19 mars 1904, page 737.
- MOUCHET. — *Bulletin de la Société Anatomique*, 1902, page 885.
- NANTROT. — Trois cas d'invaginations de l'intestin grêle déterminées par des polypes fibreux (*Bull. et Mém. de la Soc. de Chir.*, 1921).
- NELATON. — *Eléments de pathologie chirurgicale*, t. IV, page 461.
- NIGAY. — Les polypes de l'intestin grêle, thèse Paris, 1899.
- ODEN. — Intuss. en rapp. avec deux adéno-fibromes pédiculés. — *Surg. gyn and obst.*, 1919.
- OCKINCZIC. — Trois observations d'invaginations de l'intestin grêle déterminées par polypes fibreux (*Bull. et Mém. de la Soc. de Chir.*, t. XLVII, n° 14, 1921, page 559).
- OGIER-WARD. — *Transacts of Pathol. Society* 1846.
- PEACOCK. — *Transacts of Pathol. Society* 1846.
- A. PLEUK. — *Wiener Klinische Wochenschrift*, t. XL, n° 17, avril 1927. — *Analysé in Journal de Chirurgie* 1927.
- E. POLAK. — *Acta chirurgica Scandanava*, vol. LXII. — *Analysé in Journal de Chirurgie* 1928.
- PONOMAREFF. — Onze cas de polype de tube digestif ayant causé des phénomènes de sténose puis invagination. — *Ronsky-Vratch*, 1912.
- PRESCOTT-HERVETT. — *Transacts of Pathol. Society* 1846.
- QUENU. — Invagination à répétition du grêle (*Bull. et Mém. de la Soc. de Chir.*, 1916).
- RECLUS. — *Revue de Chirurgie*, juin à août 1900.

REDWOOD. — Invag. intest. avec polype et rétrécissement.
Perforation. Resection. Guérison. — *Brit. Med. J.* 1909.

RICARD. — *In thèse Gernez, 1905.*

ROSSONI. — Invagination chronique du grêle par un fibrome.
Rinascenza Médica, an IV, n° 10, mai 1927.

ROUX. — *Revue de la Suisse Romande, 1905, page 64.*

SCHMIDT. — *Analysé in archives de médecine, 1840, page 86,
t. IX.*

STERNBERG. — *Wiener Klin. Wochenschrift, 1901, n° 42,
page 1043.*

TURNER et WHIPMAN. — *Lond. Clin. Soc., 9 janvier 1891.*

WINTHROPP. — Invagination chronique par tumeur intesti-
nale. — *Journal of. Améric. Médec. Ass. 1915.*