

cune douleur ne survient dans les quarante-huit heures qui suivront l'opération, je n'aurai recours à aucun autre moyen ; si, au contraire, des douleurs apparaissent soit dans l'abdomen, soit vers l'épaule droite, je ferai pratiquer aussitôt dans l'hypochondre des injections sous-cutanées de morphine à hautes doses. Ces moyens qui, ajoutés à la ponction capillaire évacuante, constituent une méthode de traitement que je peux dire mienne, m'ont admirablement réussi dans deux cas déjà, où la guérison définitive a eu lieu après une seule ponction, sans que j'aie observé un seul symptôme de péritonite. J'en ai également constaté l'efficacité chez un de mes malades de l'hôpital Saint-Antoine, à qui j'avais vidé de la sorte un abcès du foie ; dans la soirée qui suivit l'opération, cet homme fut pris de douleurs assez vives dans le côté droit, en même temps et pour la première fois depuis le début de sa maladie, il accusa des douleurs dans l'épaule droite ; les applications de glace étant rigoureusement continuées, on fit aussitôt une forte injection de morphine, qui fut répétée le lendemain matin, et un jour plus tard les symptômes qui pouvaient faire redouter l'invasion d'une péritonite, étaient complètement conjurés ; plusieurs ponctions furent pratiquées de la même manière chez cet individu, sans qu'il ait été besoin de recourir de nouveau à la morphine ; il n'y eut jamais vestige d'inflammation péritonéale.

Lorsque j'aurai vidé le kyste de notre malade, et que la période de trois à quatre jours, pendant laquelle on peut craindre le développement de la péritonite, sera heureusement écoulée, je commencerai une médication interne par l'iodure de potassium à hautes doses. Je n'i-

gnore pas que Frerichs et, après lui, Murchison (1) ont rapporté des faits qui semblent démontrer d'une manière absolue l'inutilité de ce remède : le but qu'on se propose en l'administrant est une action directe sur les vers contenus dans le kyste ; s'il n'a pas encore été vidé, l'iodure tuerait les parasites et provoquerait ainsi la transformation dense qui est le mode de la guérison spontanée ; si la tumeur a été évacuée, la mort des échinocoques préviendrait la reproduction du liquide et transformerait ainsi la guérison temporaire qui suit la ponction, en une guérison définitive. Pour que ces présomptions soient justes, il faut évidemment que l'iodure potassique pénètre par absorption dans l'intérieur du kyste ; or, dans les cas que je viens de vous signaler, l'analyse a prouvé que le liquide kystique ne contenait pas trace de ce sel, quoique les malades en eussent absorbé pendant longtemps des doses considérables ; on a fait remarquer à ce sujet que ce résultat négatif était la conséquence naturelle du défaut de vascularisation dans les parois du kyste, et que la médication par l'iodure était par là jugée une fois pour toutes. Je ne pense pas que ces faits, fort peu nombreux d'ailleurs, aient une portée aussi générale ; que l'iodure ait manqué dans ces cas-là, cela n'est pas douteux ; mais qu'il doive toujours manquer, c'est autre chose, et cette réserve, je la fonde, moi aussi, sur l'anatomie pathologique ; voyez les descriptions complètes, étudiez les pièces que vous aurez occasion d'examiner, et vous vous convaincrez bientôt que si certains kystes ont une paroi épaisse,

(1) Murchison, *Fluid removed by simple puncture from an hydatid tumour of the liver* (Transact. of the path. Soc., 1868).

fibreuse et non vasculaire, qui défie l'absorption, d'autres présentent une constitution tout à fait différente ; il en est même dont la vascularisation est telle, qu'elle devient une cause de danger. Chez un homme de trente-quatre ans, qui était atteint depuis quatre années environ d'un kyste volumineux, Gayet a ouvert la tumeur au moyen des caustiques, employant d'abord la pâte de Vienne, puis celle de Canquoin ; au bout de neuf jours, l'ouverture eut lieu, et donna issue à quatre litres de liquide légèrement citrin ; vingt-quatre heures après, le malade était tué par une hémorrhagie intra-kystique. Il est donc bien certain que l'absence de vascularité dans les parois n'est point un fait constant, d'où il résulte que l'argument qu'on en a voulu tirer contre l'administration de l'iodure de potassium n'a qu'une valeur relative, et non pas une application générale ; c'est déjà là une raison pour ne pas renoncer prématurément à une médication qui ne peut d'ailleurs être nuisible ; de plus, on ne peut faire abstraction des faits, et les observations de Hawkins et de Heckford établissent pour quelques cas l'efficacité de ce traitement ; moi-même j'ai vu, à la Maison municipale de santé, un homme d'une trentaine d'années guérir de son kyste dans le cours de cette médication ; la tumeur, superficielle et siégeant dans la partie inférieure du lobe gauche, était parfaitement accessible à la palpation et à la percussion, et nous avons pu en suivre le retrait jour par jour jusqu'au moment où elle fut réduite à une petite tubérosité dure, dont la solidité et le volume démontraient une guérison complète. On pourra objecter à ce fait comme à ceux de Hawkins et de Heckford l'hypothèse de la coïncidence ; à cela je n'ai rien à répondre,

si ce n'est que, dans tous les cas où les symptômes ne sont pas assez sérieux pour imposer une opération immédiate, je donne et je donnerai l'iodure de potassium pendant six semaines ou deux mois, avant de me décider à une intervention plus directe.

Vous savez, messieurs, que bon nombre de médecins, et des plus recommandables, ont condamné la ponction capillaire, je parle de la ponction évacuante, sans adhérences préalables ; et les dangers qu'il lui ont attribués n'ont pas été déduits de vues théoriques, il faut le reconnaître, mais de faits malheureux, dans lesquels cette opération a été suivie d'accidents très-graves et même mortels. Eh bien, je ne crains pas de l'affirmer, si la ponction dans les conditions indiquées peut être dangereuse, c'est parce qu'on ne prend pas au préalable toutes les précautions nécessaires pour conjurer le péril ; on commet ici une faute dont la fréquence a de quoi surprendre ; pour combattre les accidents graves, on attend qu'ils se soient développés, au lieu d'appliquer tous ses efforts à en prévenir l'explosion. Les mesures préventives que je vous ai fait connaître, voilà tout le secret du succès, mais elles sont toutes rigoureusement indispensables ; je suis, moi qui vous parle, un partisan décidé de la ponction évacuante d'emblée, mais je vous déclare que si, pour une raison quelconque, j'étais mis en demeure de la pratiquer sans avoir la ressource des applications de glace consécutives, j'y renoncerais aussitôt, et me préoccuperais avant tout de provoquer des adhérences. Je le répète, avec une entière conviction : faite comme je l'entends, la ponction est sans péril ; les dangers, les accidents ne naissent que de l'insuffisance des mesures pré-

ventives ; je ne prétends pas qu'on les verra se développer toutes les fois que l'on se bornera à la ponction simple ; je vous citerai dans un instant des cas où la guérison a eu lieu, bien que la ponction n'eût été suivie de l'emploi d'aucun des moyens que je vous recommande ; mais je dis et j'affirme que l'adjonction de ces mesures enlève à l'opération toutes ses chances mauvaises.

Les revers de la ponction d'emblée ont eu encore une autre cause que je regrette d'avoir à vous signaler ; cette cause, c'est un précepte contre lequel je ne saurais assez vous mettre en garde : on a recommandé de ne pas vider le kyste complètement, d'enlever seulement une portion du liquide. Or, si l'on voulait faire tout le nécessaire pour assurer le développement d'une péritonite secondaire, on ne pourrait en vérité imaginer mieux ; réfléchissez un instant, je vous prie, aux conséquences de cet étrange précepte : quelque petite, quelque capillaire que soit votre ponction, vous n'êtes point du tout certains que l'ouverture se referme aussitôt que vous avez enlevé l'aiguille ; si donc vous laissez du liquide dans le kyste, il y a toute chance pour qu'une partie pénètre par l'orifice dans la cavité péritonéale, et le développement de l'inflammation devient certain, surtout si, par surcroît, vous n'avez pris aucune précaution pour la prévenir. Pour moi, je formule un précepte précisément opposé : je recommande expressément de vider totalement la tumeur, et j'attache à cette évacuation complète une telle importance, que je ne me sers jamais pour la ponction d'aiguilles vraiment capillaires ; je prends un trocart fin, de peur que des débris d'hydatides

ne viennent obstruer l'instrument, et empêcher l'écoulement du liquide.

Au surplus, le bilan de la ponction évacuante d'emblée parle hautement en faveur de cette méthode ; à côté des cas malheureux auxquels j'ai fait allusion tantôt, il ne manque pas de faits, dans lesquels la guérison définitive a eu lieu après plusieurs ponctions semblables, ou même après une seule. Déjà Récamier qui, dans certaines circonstances, employait cette méthode, lui a dû des succès, et les résultats obtenus par Hawkins, Brodie, Robert, Boinet et Murchison ne sont pas moins démonstratifs ; mais les cas qui prouvent le plus nettement la supériorité de la méthode, sont ceux dans lesquels la guérison est produite par une seule ponction ; sans avoir fait sur ce sujet des recherches complètes, je puis vous citer quelques exemples récents qui témoignent de cet heureux résultat.

Le malade traité par Duffin a dû la guérison à une simple ponction pratiquée avec le trocart explorateur, encore bien qu'on n'ait pas eu soin de vider complètement le kyste, et qu'on n'ait pris aucune autre précaution consécutive, que la compression du ventre au moyen d'une bande de flanelle, et l'administration de l'opium à l'intérieur pour assurer autant que possible l'immobilité des viscères. (*sic*) (1).

Le fait d'Anstie concerne une petite fille de six ans, chez laquelle l'existence d'une tumeur hydatique était reconnue depuis deux mois ; la ponction fut faite avec un

(1) Duffin, *Hydatid tumour of the liver treated by simple puncture* (*The Lancet*, 1869).

trocart très-fin; le kyste fut vidé incomplètement, et la guérison définitive fut ainsi obtenue (1). De même que Duffin, Anstie insiste sur l'innocuité de la ponction capillaire sans adhérences préalables; mais, comme lui, il retombe dans l'erreur de l'évacuation incomplète du kyste. Du reste, cette manière de voir, que je tiens pour dangereuse, paraît assez accréditée en Angleterre; car, dans une discussion qui eut lieu, en 1870, à la Société médico-chirurgicale de Londres, Murchison a émis l'idée qu'on a tort de se préoccuper de vider entièrement la tumeur; que, selon toute vraisemblance, le liquide des kystes à échinocoques peut se répandre dans les séreuses sans déterminer d'irritation; et qu'on peut se demander s'il n'est pas préférable de laisser le liquide s'écouler peu à peu dans la cavité du péritoine (2). Tout cela est possible, mais tout cela est fort hypothétique; et, malgré l'autorité de ces éminents observateurs, je m'en tiens strictement au précepte que je vous ai donné.

Dans cette même discussion, Durham a rapporté huit cas de succès dus à la ponction simple, et, dans le nombre, quelques-uns ont été le résultat d'une ponction unique (3); on sait, du reste, que cette méthode de traitement est généralement suivie en Islande, où les kystes hydatiques du foie présentent leur maximum de fréquence. — A l'occasion des communications précédentes, Hulke a fait connaître un cas qui démontre avec une évidence rare l'efficacité de la ponction. Chez une jeune femme,

(1) Anstie, *Case of hydatids of the liver* (*The Lancet*, 1870).

(2) Murchison, *Proceedings of the Roy. med. chir. Society* (*British med. Journal*, 1870).

(3) Durham, *Eodem loco*.

il traita de cette manière un kyste à échinocoques, d'où il ne put extraire qu'une très-petite quantité de liquide; l'état de la malade fut néanmoins grandement amélioré, et l'absence de récurrence prouva la réalité de la guérison. Trois ans plus tard, cette femme est morte en couches, et, à l'autopsie, on a trouvé la tumeur complètement oblitérée (1). — En rapportant un intéressant exemple de guérison par la ponction et l'injection d'une solution d'acide carbolique au trentième, Sympson fait connaître qu'il a également obtenu un succès complet à la suite d'une ponction capillaire unique (2).

A ces faits je puis ajouter les deux guérisons que j'ai observées moi-même après une seule ponction, suivie de l'évacuation complète du kyste; il est bon de noter que nous ne disposions pas alors de l'appareil de Dieulafoy, et que les conditions de l'opération étaient de ce fait beaucoup moins favorables.

En résumé, messieurs, je conseille et je pratique la ponction simple avec évacuation complète, comme méthode générale de traitement des kystes hydatiques; moyennant les précautions dont je l'entoure, je suis certain de ne pas nuire, et d'assurer au malade le maximum des chances favorables avec le moins de risques possibles; je vous répète que l'absence certaine d'adhérences n'est point à mes yeux un motif d'hésitation. En fait, je ne reconnais à ce traitement qu'une seule contre-indication, qui est la suivante: si le malade a éprouvé à un moment quelconque des douleurs vives dans la tumeur, s'il a eu en

(1) Hulke, *Eodem loco*.

(2) Sympson, *Two cases of hydatid cysts in the liver successfully treated by puncture* (*British med. Journal*, 1870).

même temps les symptômes généraux qui dénotent l'inflammation du kyste, alors je me préoccupe de la présence des adhérences, car il est presque certain que le liquide est devenu purulent; dans cette situation, lorsque je peux acquérir la certitude des adhérences, j'agis comme dans les cas ordinaires; mais si je ne puis me renseigner sur ce point, je fais une large ponction et je laisse la canule ou une sonde à demeure.

Lorsque le kyste se remplit après la première ponction, je ne me hâte pas d'intervenir de nouveau, si la situation du malade est bonne; l'observation a appris, en effet, que cette réplétion n'est pas toujours persistante, et qu'elle est, dans quelques cas, le signal d'un retrait définitif de la tumeur; il est donc sage de laisser au patient le bénéfice de cette chance heureuse. L'intervention devient-elle nécessaire, je pratique une seconde ponction, une troisième, s'il le faut, et je ne change rien à la méthode, tant que le liquide reste limpide, tant qu'il n'y a pas eu d'accidents aigus dans l'intervalle d'une évacuation à l'autre; lorsqu'il en est autrement, la ponction simple a fait son temps, il convient d'y substituer la ponction avec canule à demeure, ainsi que je viens de vous l'indiquer.

La méthode que j'ai adoptée a quelque analogie avec celle de Jönassen à Reykjavik en Islande; mais je pense qu'après l'exposé que je vais vous en faire, vous n'hésitez pas à reconnaître la supériorité de la mienne. Le travail de Jönassen, paru en 1870, est un rapport sur les opérations de kystes hydatiques qu'il a pratiquées en 1869; le plupart d'entre elles ont été faites dans le nouvel hôpital de Reykjavik. L'auteur repousse d'une manière

générale l'ouverture par les caustiques, il ne se préoccupe point de la question d'adhérences et recourt d'emblée à la ponction; pour l'effectuer, il emploie un trocart explorateur de grand modèle, et il s'efforce de vider le kyste aussi complètement que possible; cela fait, il enlève la canule, ferme la petite plaie avec un morceau d'emplâtre adhésif, et pendant les deux jours qui suivent, il fait rester le malade au lit, en lui recommandant de garder le décubitus dorsal; après ce délai, l'immobilité peut être moins rigoureuse, et au bout de dix à douze jours, à compter de celui de la ponction, l'individu peut se lever et marcher. Vous saisissez les analogies que je vous ai annoncées: ponction d'emblée avec un trocart explorateur de gros volume, et évacuation complète du liquide; je suis heureux de me rencontrer sur ce point fondamental avec mon habile confrère d'Islande; mais, pour ce qui est du traitement consécutif à l'opération, il est clair que ses procédés sont insuffisants, et que, sauf le repos, il ne prend aucune mesure efficace pour prévenir la péritonite, seul danger de la ponction d'emblée; cette indication capitale est remplie, dans la mesure du possible, par les applications de glace et les injections de morphine qui caractérisent ma méthode; de là, selon moi, son indéniable supériorité.

Pour ce qui est des effets de l'opération au point de vue de la guérison du kyste, je suis obligé de me séparer complètement de l'opinion de Jönassen; je ne puis même pas, pour expliquer cette divergence, admettre que l'évolution de la tumeur ponctionnée n'est pas la même en Islande que dans notre pays. Je m'explique. D'après Jönassen, les choses se passent de la manière suivante: quelque

temps après la ponction évacuante, des douleurs surviennent dans la région du kyste ; celui-ci se remplit de nouveau ; lorsque la réplétion est complète et que les douleurs ont diminué, une nouvelle ponction est pratiquée dans un point aussi rapproché que possible de la première ; alors le liquide est toujours purulent ; aussi la canule est laissée à demeure durant cinq à sept jours ; elle est munie d'un fausset qui est enlevé deux fois par jour pour que le contenu de la tumeur s'écoule en totalité. Après ce temps, la canule est enlevée, et au moyen de l'introduction journalière de fragments d'éponge préparée, on agrandit l'ouverture jusqu'à ce qu'elle ait un diamètre d'un demi-pouce ; on commence alors des injections d'eau tiède, qui sont répétées une fois chaque jour aussi longtemps que dure la suppuration (1). — Que la canule à demeure soit substituée à la ponction, du moment que le liquide perd sa limpidité, cela est bien, et, sur ce point, je vous ai donné le même précepte ; mais il semble résulter de la description de Jönassen que toujours le kyste s'enflamme un certain temps après la première ponction, et que toujours le liquide est purulent lors de la deuxième ; je ne puis admettre ces assertions comme l'expression d'un fait général ; les cas de guérison par ponction unique démontrent que l'inflammation secondaire du kyste n'est point constante, et, d'un autre côté, quand on est obligé de répéter l'opération, on peut trouver, à une deuxième, à une troisième ponction, le liquide aussi clair, aussi normal qu'au début ; il n'est

(1) Jönassen, *Echinokoksvulster og deren Behandling* (Ugeskrift for Læger, X, 1870).

rien de plus variable que la date de la suppuration du kyste. Les affirmations absolues du médecin de Reykjavik m'étonnent d'autant plus que, dans les observations annexées à son travail, il se trouve deux exemples de guérison après une seule ponction ; ces deux cas, chose notable, concernent deux jeunes garçons, âgés l'un de douze ans, l'autre de sept. Le premier de ces faits présente à mes yeux un réel intérêt ; il est dit expressément que la tumeur présentait un frémissement hydatique évident ; d'un autre côté, il est dit non moins expressément que le liquide extrait par la ponction était coagulable à l'ébullition ; il est donc à peu près certain qu'il s'est agi dans ce cas d'un kyste simple et non point d'un kyste à échinocoques, et vous pouvez juger par là de la justesse de mes réserves touchant le prétendu frémissement hydatique.

Malgré l'absence de mesures préventives à l'endroit de la péritonite, la méthode de Jönassen, qui a pour bases la ponction d'emblée et l'évacuation complète, lui a donné de très-bons résultats : sur dix opérés, il a eu sept guérisons et trois morts ; ces chiffres sont par eux-mêmes très-satisfaisants ; mais, si l'on veut en apprécier la valeur réelle relativement à la méthode employée, il convient d'examiner les choses d'un peu plus près, et de rechercher quelles ont été les causes de la mort dans les trois cas malheureux ; cet examen montre bientôt que l'issue fatale a été tout à fait indépendante de la ponction d'emblée.

Dans aucun des trois cas, il n'y a eu de péritonite ; le premier, qui concerne une fille de quarante ans, n'est vraiment imputable à aucune méthode, puisque celle même de l'auteur pour les kystes suppurés n'a pas été

mise en usage ; chez cette malade, une ponction pratiquée deux ans auparavant, à un pouce et demi au-dessous de l'ombilic, avait donné issue à deux ou trois mesures de pus ; cette évacuation avait été suivie d'une amélioration considérable. Après deux ans, des symptômes sérieux étant survenus, et le ventre étant de nouveau très-enflé, cette fille fut amenée à l'hôpital ; là, il se fit, au-dessous de l'ombilic, une ouverture spontanée qui donna issue à une grande quantité de pus mêlé de matières fécales et de gaz ; bientôt la malade tomba dans le marasme, et elle succomba après deux mois et demi. A l'autopsie, on a trouvé le lobe droit transformé en un vaste sac ; il en partait un canal de la grosseur du doigt, qui, longeant la paroi abdominale, gagnait la perforation, laquelle présentait en outre une communication avec la partie moyenne du côlon descendant.

Dans le second cas, il s'agit d'une femme de vingt-huit ans, dont le kyste avait trois à quatre ans de date ; la première ponction, ponction évacuante d'emblée, réussit très-bien et donna issue à une grande quantité de liquide limpide. Un mois plus tard, on fit une deuxième ponction ; mais, au lieu de la pratiquer dans le même point que la précédente, on la reporta à une certaine distance et l'on pénétra dans le foie ; la malade mourut le jour suivant. A l'autopsie, la tumeur fut trouvée pleine de pus ; elle occupait la partie postéro-supérieure du foie et adhérait au diaphragme.

Le troisième cas enfin a trait à une jeune fille de dix-sept ans, dont le kyste remontait à plusieurs années ; la première ponction donna déjà issue à du pus ; l'abondance de la suppuration amena le marasme et l'œdème des ex-

trémities inférieures, et la mort eut lieu six semaines après. L'autopsie a montré une tumeur avec débris d'échinocoques dans la partie postérieure du foie ; le péritoine n'était pas enflammé (1).

Vous le voyez, messieurs, dans aucun de ces cas la terminaison funeste n'est imputable à la ponction d'emblée, et les guérisons obtenues par Jönassen, ajoutées à celles que je vous ai indiquées, plaident positivement en faveur de la méthode. Dans un travail antérieur, qui date de 1866, un médecin anglais, Harley, a exposé, d'après l'analyse d'un assez grand nombre de cas, les résultats comparatifs des principales méthodes de traitement des kystes hydatiques ; je veux vous communiquer ces faits parce qu'il est bon de connaître toutes les pièces du débat, mais les chiffres bruts donnés par l'auteur ne permettent pas de saisir pour chaque catégorie la cause réelle de la mort, et pour ce qui concerne la ponction d'emblée, je suis certain que l'omission des mesures préventives à l'endroit de la péritonite est la cause principale, sinon exclusive, des revers. Quant aux cas groupés sous le chef « non guéris », ils ne prouvent ni pour ni contre la méthode. Au point de vue des dangers qu'on lui attribue, ce sont même plutôt des cas favorables, car la survie des malades est une preuve de l'innocuité de l'opération, pratiquée même sans les précautions convenables ; c'est là surtout ce dont je tiens à vous convaincre, et je ne prétends pas le moins du monde que la ponction évacuante simple guérisse constamment et du premier coup. Ces remarques faites, voici les chiffres consignés dans l'intéressant travail de Harley.

(1) Jönassen, *loc. cit.*

Trente-quatre cas ont été traités par la ponction simple (a-t-elle été complètement ou partiellement évacuante, je ne puis vous le dire); les résultats sont : 13 non guéris; — 11 guéris; — 10 morts; soit pour les décès une proportion de 26,47 pour cent.

Treize cas ont été traités par les ponctions répétées avec ou sans injections iodées; les résultats sont : 3 non guéris; — 8 guéris; — 2 morts; soit pour les décès une proportion de 15,38 pour cent.

Trente cas ont été traités par la ponction avec canule à demeure; les résultats sont : 23 guéris; — 7 morts; soit pour les décès une proportion de 23,33 pour cent.

C'est de cette méthode que Harley se déclare partisan à l'exclusion de tout autre, et le point de départ de son travail est un succès qu'il a obtenu lui-même, dans un cas de kyste extrêmement volumineux.

Dans onze cas, l'ouverture a été pratiquée par les caustiques, ou spontanée; les résultats sont : 4 non guéris; — 3 guéris; — 4 morts; soit pour les décès une proportion de 36,36 pour cent.

Dans treize cas enfin, l'incision avec le couteau a été la suite d'une erreur de diagnostic; il y a eu 7 morts et 6 guérisons (1).

Je vous ai dit mes réserves sur les chiffres concernant la ponction simple; elles sont amplement justifiées par les résultats de cette autre série que nous devons à Murchison, de Middlesex Hospital; sur 46 cas traités par la ponction d'emblée, 36 ont guéri complètement; dans les 10 au-

(1) Harley, *On a case of hydatid disease of the liver and remarks on the treatment of similar tumours* (Med. chir. Transact., XLIX, 1866).

tres, il y a eu inflammation et suppuration secondaires, et il a fallu en venir à l'ouverture large; sur ces 10 cas, il y a eu 2 morts (1). C'est donc, sur 46 cas : 36 guéris; — 8 non guéris; — 2 morts; soit, pour les décès, une proportion de 4,34 pour cent. Je le maintiens, il n'est pas de méthode, parmi celles qui sont vulgarisées, qui donne des résultats aussi satisfaisants.

Je ne veux pas quitter ce sujet sans vous faire connaître une nouvelle méthode de traitement qui a pris récemment naissance en Angleterre; je n'ai pas encore eu l'occasion ni les moyens de l'appliquer; mais, s'il faut en juger par les résultats qui lui sont déjà acquis, elle l'emporte en efficacité sur toutes les autres; car elle n'offre aucun danger, et elle paraît être suivie, plus fréquemment encore que la ponction simple, d'une guérison immédiate et définitive. Cette méthode est celle de l'électrolyse, c'est l'application du courant constant au traitement des kystes hydatiques du foie. Les premiers cas à moi connus sont ceux de Hilton Fagge et de Cooper Forster, qui sont mentionnés dans le rapport de Murchison dont je viens de vous parler; ce sont des succès qui ne diffèrent entre eux que par l'intervalle écoulé entre l'opération et le retrait complet de la tumeur; chez un enfant traité par Hilton Fagge, la disparition n'a été achevée qu'au bout de quelques mois; dans le fait de Cooper Forster, elle a été plus rapide, mais cependant elle a eu lieu graduellement. En 1870, Fagge et Durham ont entretenu de cette méthode la Société royale médico-chirurgicale de Londres, ils ont

(1) *Hydatid tumours of the liver* (The Lancet, 1868).



communiqué huit succès sur huit opérations, et ils ont exposé en détail leur procédé, qui est le suivant (1) :

Deux aiguilles dorées sont plongées dans la tumeur à une petite distance l'une de l'autre, de manière que, dans les kystes, les pointes puissent arriver au contact, et qu'on ait ainsi la certitude que les deux aiguilles ont bien pénétré toutes deux dans le liquide ; les têtes des aiguilles sont mises en commun en rapport avec le pôle négatif d'une batterie de Daniell de dix éléments ; le pôle positif, terminé par une éponge humide, est placé sur la paroi abdominale, puis on laisse passer le courant pendant dix à vingt minutes. Le plus souvent, dès que l'opération est finie, on peut constater que la tumeur est plus molle et plus flasque, et elle diminue dès lors rapidement de volume ; dans d'autres cas, comme je vous l'ai dit, la rétraction est plus lente et tout à fait graduelle. Dans quelques circonstances, on observe, au moment où passe le courant, un gonflement subit de la région, et l'on perçoit au doigt une sorte de crépitation gazeuse ; ces phénomènes sont attribués par Fagge et Durham au dégagement d'hydrogène par décomposition du liquide ; mais ils ne sont pas constants, et Cooper Forster, en particulier, n'a pu les constater. Dans la presque totalité des cas, l'électrolyse est suivie d'un léger mouvement fébrile et de douleurs plus ou moins vives ; ces symptômes ne durent que trois ou quatre jours ; chez un malade, ils ont fait complètement défaut. Après quelques jours, les opérés peuvent se lever et reprendre la vie commune. Il est bon d'ajouter

(1) Fagge and Durham, *On the electrolytic treatment of the hydatid tumours of the liver* (*British med. Journal*, 1870.)

que, dans trois cas, les kystes étaient multiples, et que chacun d'eux a été soumis avec succès au traitement électrolytique. L'introduction de deux aiguilles, au lieu d'une, dans la tumeur a un double but : s'assurer de la liquidité du contenu en faisant arriver les pointes au contact ; agrandir la surface d'action de l'électricité.

Telle est, messieurs, cette méthode ingénieuse qui, à en juger d'après son bilan actuel, l'emporte sur toutes les autres par son innocuité et son efficacité ; je n'hésiterais pas à l'appliquer chez notre malade si j'avais à ma disposition l'appareil nécessaire ; j'ai tenu tout au moins à vous la faire connaître, puisqu'elle est encore ignorée parmi nous. L'expérience ultérieure apprendra si les succès sont toujours aussi constants qu'ils l'ont été jusqu'ici, elle précisera les indications et les contre-indications ; il y a là une source d'études fécondes pour la thérapeutique.