

terventions successives. Cette méthode trouvera sans doute des partisans dans des cas semblables.

Cholécystectomie. — Frappé des inconvénients de la fistule biliaire, des insuccès de la cholécystotomie en cas de tumeur calculeuse de la vésicule, Langenbuch, s'appuyant d'autre part sur des expériences antérieures, a proposé et pratiqué en 1882 l'extirpation de la vésicule biliaire. La thèse de Denucé renferme un relevé de huit opérations de ce genre; cinq appartiennent à Langenbuch, une à Courvoisier, deux à Thiriari; Thiriari lui-même au dernier congrès de chirurgie a apporté un relevé de 22 cas sur lesquels le chiffre de cholécystectomie devrait donc, pour Thiriari, la faire préférer à la simple ouverture de la vésicule. Elle aurait d'ailleurs cet autre avantage de procurer une guérison radicale. Il est évident que la cholécystectomie ne serait pas applicable aux cas où le canal cholédoque est définitivement oblitéré.

Les deux opérations ont donc chacune des indications spéciales; toutes deux méritent d'être connues et pratiquées dans les limites déjà larges que nous leur avons assignées.

CHAPITRE IV

TUMEURS DE LA VÉSICULE BILIAIRE.

En dehors des tumeurs liées à la lithiasé biliaire, on est en droit de dire que les néoplasmes de la vésicule sont presque toujours des tumeurs malignes. Avec celles-ci coexistent d'ailleurs constamment des calculs biliaires. Souvent secondaires et propagées, elles sont cependant parfois primitives, et appartiennent soit aux variétés du carcinome, soit à l'épithélioma cylindrique. Tantôt le cancer est infiltré, tantôt il est bourgeonnant; la forme villeuse est assez fréquente; enfin le foie est toujours envahi de très bonne heure ainsi que les ganglions.

Les cancers de la vésicule sont donc peu justifiables de la cholécystectomie, sauf peut-être tout à fait au début. La douleur et l'ictère, joints à la cachexie sont les meilleurs signes de l'affection; la tumeur est petite, difficile à percevoir, rarement rapportée à sa véritable origine.

CINQUIÈME PARTIE

LÉSIONS VITALES ET ORGANIQUES DE LA RATE

CHAPITRE PREMIER

ABCÈS DE LA RATE.

Le parenchyme de la rate comme celui du foie est le siège de suppurations assez diverses: abcès métastatiques, splénite diffuse de Cornil et Ranvier, vrais abcès chirurgicaux.

Les *abcès métastatiques* sont assez rares et peu nombreux à la rate; leur volume varie d'une tête d'épingle au volume d'une noisette. Comme ceux du foie, ils sont précédés d'un infarctus brunâtre dont la base est, en général, à la périphérie, contre la capsule; aussi observe-t-on souvent de la péri-splénite et même de la péritonite suppurative.

L'infiltration de tout le parenchyme splénique par la suppuration, constitue la *splénite diffuse*, véritable phlegmon diffus de la rate, quelquefois nommé gangrène splénique. — Cette forme, très rare et très grave, intéresse plus les médecins que les chirurgiens.

Les *vrais abcès chirurgicaux* de la rate se développent tantôt sous des influences inconnues, tantôt, c'est le cas le plus fréquent, à la suite de l'infection paludéenne ou de la fièvre typhoïde. — On en a vu succéder aux traumatismes, contusions et ruptures de la rate compliquant ou non des fractures de côtes. Suivant Jeannel (*Dictionnaire* de Jaccoud), la splénite traumatique est rare. Enfin, ils surviennent encore à la suite de refroidissement, de surmenage, de marches forcées. Un séjour antérieur dans les pays à malaria constitue évidemment une prédisposition importante, un commémoratif à rechercher.

Anatomie pathologique. — Les grands abcès de la rate dont nous nous occuperons exclusivement, sont tantôt uniques, tantôt multiples. En général, les abcès multiples ne tardent pas à se vider les uns dans les autres et à transformer le parenchyme splénique en