

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

une cavité à loges purulentes. Le tissu avoisinant s'épaissit; quelquefois, surtout au début, il est grisâtre, plus friable qu'à l'ordinaire. (Jeannel). Lorsque l'abcès est ancien, le tissu se sclérose, se confond avec la capsule, constitue une enveloppe résistante qui peut, à la longue, adhérer aux organes voisins et préparer ainsi des ouvertures viscérales ou pariétales. — Le volume des abcès de la rate n'est pas toujours très considérable, mais on en a vu qui contenaient une quantité énorme de liquide.

On trouve généralement dans la cavité de l'abcès, plus ou moins tapissée par une membrane pyogénique, des débris de la capsule fibreuse dont les cloisons et trabécules accompagnent les vaisseaux dans le parenchyme splénique.

Le pus est jaune, rougeâtre, parfois lie de vin.

Des collections purulentes enkystées péri-spléniques sont parfois la conséquence des abcès de la rate.

Symptomatologie. — On a trouvé à l'autopsie des abcès de la rate qui étaient restés inaperçus pendant la vie; c'est dire qu'ils ne présentaient pas de symptômes bien marqués. — Cependant, dans d'autres cas aussi, on a observé de la tuméfaction de la région splénique, de la voussure des derniers espaces intercostaux; la palpation de cette région de l'abdomen révélait une *rate volumineuse*, débordant les fausses côtes; la percussion attentive en indiquait encore mieux les limites.

Cette tuméfaction n'est pas toujours considérable, à moins qu'il n'y ait, du fait du paludisme, une augmentation antérieure du volume de la rate.

Celle-ci n'est pas seulement volumineuse, elle est *douloureuse*, sinon spontanément, du moins à la pression, surtout s'il s'est développé de la péritonite péri-splénique. On a noté des irradiations vers l'épaule gauche.

A ces phénomènes locaux, il faut ajouter de l'inappétence, des nausées et même des vomissements, de la douleur, de la pesanteur dans cette région, des frissons irréguliers, de la fièvre mal réglée, parfois franchement intermittente, en un mot, les vagues indices d'une suppuration interne.

L'abcès peut évoluer vers la paroi abdominale et s'y ouvrir. — On a noté des ouvertures dans l'estomac, dans la plèvre, le poumon gauche, les bronches. — D'autres abcès se sont ouverts dans la veine

splénique (Carswell, Frerichs), dans le péritoine; on a vu le pus fuser dans le tissu sous-péritonéal, jusque dans le petit bassin et s'ouvrir dans le vagin (Besnier, *Dictionnaire encyclopédique*). Mais ces terminaisons sont rarement heureuses; si le chirurgien n'intervient pas, la mort survient le plus souvent, par suppuration prolongée et hecicité.

Diagnostic. — Dans un certain nombre de cas, on a pu reconnaître des abcès de la rate, chez des sujets plus ou moins paludéens; d'autres fois on est arrivé au diagnostic par exclusion de tumeurs du rein, du foie, de l'ovaire; enfin, les phénomènes généraux ont souvent servi à distinguer l'abcès de la rate d'un kyste splénique ou de l'hypertrophie.

Quant aux abcès péri-spléniques, rares d'ailleurs, dont nous parlions plus haut, le diagnostic en est des plus difficiles; il ne pourra être fait qu'exceptionnellement, surtout par élimination; cela n'a pas, au reste, une grande importance au point de vue du traitement.

Ce que nous avons dit en parlant des abcès et des kystes hydatiques du foie, nous dispense de nous étendre longuement sur la valeur diagnostique et thérapeutique des ponctions et des laparotomies exploratrices.

Pronostic. — L'abcès de la rate est une affection grave, se terminant le plus ordinairement par la mort; l'ouverture extérieure semble de toutes la plus favorable. — C'est un encouragement pour l'intervention chirurgicale.

Traitement. — Nous ne pouvons que répéter pour les abcès de la rate, ce que nous avons dit des abcès du foie. Le diagnostic étant confirmé par une ponction aspiratrice, sans vider la cavité nous aurions volontiers recours immédiatement à la laparotomie dans le but d'explorer l'étendue des lésions, bien résolu d'ailleurs à compléter l'opération par l'ouverture, le grattage et le lavage soigné de la cavité purulente, lorsque nous aurions constaté *de visu* son siège précis et son étendue.

CHAPITRE II

DES KYSTES DE LA RATE.

On décrit deux variétés de kystes de la rate

- 1° Les kystes séreux;
- 2° Les kystes hydatiques.

Enfin Andral a rapporté un cas de kyste dermoïde de la rate contenant de la matière grasse et des cheveux.

Les *kystes séreux* de la rate sont très rares, ils se développent dans son intérieur d'une manière encore mal connue; ils sont uniloculaires ou multiloculaires, — une couche d'épithélium pavimenteux tapisse la membrane enveloppante, qui est blanchâtre, presque nacré. On l'a vue incrustée de sels calcaires.

Le contenu est un liquide albumineux d'un brun jaunâtre (cas de Péan) dans lequel on a signalé des globules sanguins, des sels, des cristaux de cholestérine. — Ce contenu a fait supposer que les kystes pourraient bien être d'origine hématique.

Les *kystes hydatiques* sont de beaucoup les plus communs. Ce sont les seuls qui méritent une description détaillée. Nous nous en occuperons exclusivement. Besnier en a rapporté 24 cas; Jeannel fait mention de trois nouvelles observations, et Casanova et Poullet, *Revue de chirurgie*, mai 1888, portent le nombre des faits connus à 52. — Ils coexistent quelquefois avec des productions semblables du péritoine et du foie; suivant Davaisne, ils se développeraient assez fréquemment sous la capsule ou sous le péritoine qui recouvre la rate, et feraient ensuite saillie dans la cavité péritonéale. Il en est pourtant de centraux.

Symptômes. — Nuls quand le kyste est peu volumineux, ils deviennent plus nets lorsque la tumeur augmente de volume.

On la voit alors soulever les fausses côtes et se déceler non seulement par la palpation et la percussion, mais encore même à la simple inspection. — Le frémissement hydatique n'y a pas encore été observé. — La sensation de la fluctuation, quelquefois nettement perçue, permet seule d'affirmer le diagnostic de tumeur liquide de la rate; mais à cause de l'état de tension de la poche kystique, la fluctuation manque assez souvent.

Il est fort commun d'observer simultanément des troubles fonctionnels divers : douleur vague dans l'hypochondre gauche, gêne de la respiration, refoulement du poumon, déplacement du cœur, troubles digestifs, tiraillements douloureux, gastralgies, vomissements, difficultés de la digestion, obstructions intestinales passagères. Tous ces symptômes sont dus aux compressions exercées par la tumeur et aux tractions qui s'établissent par le fait des adhérences souvent nombreuses qu'elle a contractées.

Ces kystes sont rarement stationnaires; la règle est qu'ils augmentent de volume et qu'ils s'accroissent. Ils atteignent souvent un volume énorme, il simulent parfaitement de grands kystes de l'ovaire. La suppuration n'est pas rare; elle s'observe principalement à la suite des ponctions qu'on leur fait subir. — Enfin on en a vu s'ouvrir dans les organes voisins, et même à l'extérieur, au niveau de l'ombilic.

Le diagnostic est assez difficile; il faut : 1° prouver que l'on a affaire à une tumeur de la rate; 2° que cette tumeur est liquide; 3° qu'elle n'est pas un abcès. Par élimination, après une étude attentive des commémoratifs, on conclura donc au kyste, si la douleur splénique n'est pas trop marquée, s'il n'y a pas eu de phénomènes fébriles, pas de signes de suppuration profonde. La ponction aspiratrice sera toujours ici du plus grand secours.

Les méthodes de traitement employées pour les kystes hydatiques du foie sont applicables aux kystes de la rate; ouvrir la poche, soit immédiatement, soit par la méthode de Volkmann, gratter sa paroi, la drainer, la bourrer même de gaze iodoformée, tel est le procédé le plus employé et le plus recommandable. — Un moyen plus radical consiste à extirper la rate; mais l'existence d'adhérences très étendues avec tous les organes de l'abdomen rend cette opération souvent très périlleuse; cette ablation a été faite pourtant deux fois avec succès; — Péan, 1867; Crédé, 1881.

CHAPITRE III

TUMEURS SOLIDES DE LA RATE.

La tuberculose, la syphilis de la rate ne sauraient évidemment rentrer dans une description chirurgicale dont la splénotomie est le but principal.

Nous pouvons encore négliger deux ou trois tumeurs des enveloppes de la rate : myxome fibro-cartilagineux, lipome.

Il ne reste plus alors à étudier que le cancer et l'hypertrophie splénique.

Le *cancer de la rate* est presque toujours secondaire, métastase

ou propagation de tumeurs de même nature du sein, de l'estomac, du foie. — Besnier a cependant cité quelques observations de carcinome primitif; ces observations sont au nombre de 7 (Jeannel), mais certaines d'entre elles ne sont pas accompagnées d'un examen histologique suffisant. Depuis cette époque, E. Gaucher a décrit dans sa thèse, à propos d'une observation très complète recueillie dans le service de M. Potain, l'*épithélioma primitif* de la rate. Mais cette observation est unique, et on ne peut que se demander si dans un cas de ce genre la splénotomie eût été justifiée.

Reste l'*hypertrophie splénique* : ici comme le fait très justement remarquer Duplay, on doit introduire une division des plus importantes.

Certaines de ces hypertrophies spléniques sont secondaires, elles sont la conséquence de lésions variées : cirrhose du foie, obstruction de la veine, impaludisme, leucocythémie splénique.

Dans ces cas, l'état actuel de la science doit faire absolument rejeter la splénotomie. Cette opération n'a donné qu'un seul succès sur 19 opérations relevées par Gilson. Mais il est d'autres faits où cette splénomégalie est pour ainsi dire primitive. — Elle survient sans cause connue, son début est insidieux, sa marche lente et progressive, sa terminaison presque toujours fatale.

Aux signes d'une tuméfaction générale de la rate, la palpation vient ajouter des caractères de fermeté, de résistance, d'égalité qui pourront dans quelques cas permettre le diagnostic d'hypertrophie splénique, de tumeur solide de la rate. Le volume est souvent considérable. Grisolle a vu une rate qui pesait plus de 8 livres.

Cette tuméfaction ne se développe pas sans amener des troubles sérieux de la santé générale. C'est d'abord la diminution de l'appétit, des altérations de la nutrition, la perte graduelle des forces, puis des vomissements, des dyspepsies, de la gêne de la respiration, des palpitations, des troubles cardiaques; une ascite plus ou moins considérable, de l'œdème des membres inférieurs, qui prennent dans les derniers temps de la vie un accroissement considérable et conduisent fatalement à la mort.

Dans ces conditions, la nature de l'affection étant ainsi bien déterminée, le devoir du chirurgien est de proposer la splénotomie puisque cette opération a fourni jusqu'ici des résultats satisfaisants qui ne pourront que s'améliorer. — Sur une quinzaine d'opérations, 7 ont

été suivies de guérison (Duplay). Les chiffres donnés par Gilson, dans la *Revue de chirurgie*, 1885, sont loin d'être aussi encourageants : sur douze opérations pratiquées pour les hypertrophies non leucémiques, cet auteur ne relève que deux guérisons. Ajoutons-y un succès de Billroth, dans un cas de lympho-sarcome de la rate.

L'extirpation de la rate ne doit donc pas être proposée légèrement pour les tumeurs solides et les hypertrophies de cet organe, mais lorsque l'influence paludique ou leucocythémique peut être mise en doute, et lorsque les progrès de la tumeur font craindre une terminaison fatale, il nous semble possible de pratiquer cette opération.

L'incision de la paroi abdominale sera faite, soit sur la ligne médiane, soit sur le bord externe du muscle grand droit de l'abdomen du côté gauche; ses dimensions seront naturellement en rapport avec le volume de la tumeur.

Le dégagement de la tumeur est toujours difficile à cause de la faible consistance de la rate hypertrophiée ou non. — Les adhérences seront déchirées avec beaucoup de précaution à l'aide de la main et des doigts, en ne se servant pas, autant que possible d'instruments qui déchireraient le parenchyme. — Les aides suivent tous ces mouvements, protégeant les intestins et facilitant, si cela est possible, l'énucléation de la tumeur. Enfin dans la ligature du pédicule, les ligatures partielles multiples sont préférables à la ligature totale. La tumeur détachée, le pédicule sera suivant les cas, réduit dans le ventre ou fixé dans l'angle supérieur de la plaie.

SIXIÈME PARTIE

TUMEURS DU MÉSÉNTÈRE

L'histoire de ces tumeurs est encore une conquête récente de la chirurgie abdominale; quelque incomplète qu'elle soit, cette étude peut cependant être entreprise, grâce aux documents rassemblés par Augagneur, dans sa thèse d'agrégation 1886.

Anatomie pathologique. — Les tumeurs ganglionnaires liées à la tuberculose, à la syphilis, à la leucocythémie ne sauraient rentrer dans cette description.