

STATISTIQUE AVANT 1896

Plaies du foie par instrument coupant et piquant.

NOM de L'AUTEUR	AGE, SEXE	CAUSE	SYMPTÔMES	INTERVENTION	RÉSULTATS
Adler, 1892.	H. 20 ans.	Coup de couteau.	Entre à l'hôpital 11 heures après l'accident. Signes d'hémorragie. Plaie entre la 10 ^e et la 11 ^e côte pénétrant dans la plèvre.	<i>Réséction costale.</i> Agrandissement d'une plaie diaphragmatique. <i>Sutures</i> du foie à la soie. <i>Tamponnement</i> à la gaze.	<i>Guérison</i> six semaines après.
Amante, 1893.	H.	Coup de couteau.	La plaie siège dans le côté gauche de l'abdomen, entre l'épigastre et le mésogastre. Signes d'hémorragie.	<i>Laparotomie.</i> Hémorragie abondante dans l'abdomen. Plaie du lobe gauche du foie, qui avait 2 centimètres de longueur sur 3 centimètres de profondeur. <i>Suture</i> à la soie fine.	<i>Guérison.</i>
Beck, 1894.	H. 17 ans.	Coup de couteau.	Plaie de la région épigastrique. Forte hémorragie. Vomissements de sang.	<i>Laparotomie</i> 4 heures après l'accident. Plaie sur la face inférieure du foie de 2 centimètres 1/2, dans le lobe gauche. <i>Six points de suture profonde.</i> Suture d'une plaie de la face antérieure de l'estomac.	<i>Guérison.</i>
A. Broca, 1891.	H. 30 ans.	Coup de couteau.	Plaie de la paroi avec issue de l'épiploon.	<i>Laparotomie immédiate.</i> Incision d'appendice xiphoïde au pubis. On cherche à suturer la plaie du foie. Le foie se déchire sous les fils. L'attouchement au thermo-cautère est inefficace. <i>Le tamponnement avec la gaze iodoformée réussit.</i>	<i>Mort</i> par péritonite et continuation de l'hémorragie. (Une plaie du foie méconnue.)
A. Broca, 1891.	H. 45 ans.	Coup de couteau.	Signes d'hémorragie.	<i>Laparotomie précoce.</i> Suture du foie à la soie.	<i>Mort</i> 10 heures après l'opération d'hémorragie. On a méconnu que le foie était perforé de part en part.
Burchardt, 1887.	H. 27 ans.	Coup de couteau.	Signes d'hémorragie.	<i>Laparotomie immédiate.</i> Plaie du foie. <i>Tamponnement</i> à la gaze iodoformée. Lavage du péritoine. Drainage. Persistence d'une fistule biliaire.	<i>Guérison.</i> Intervention secondaire pour guérir la fistule.
Dalton, 1890.	F. 25 ans.	Coup de couteau. Accident.	Signes ordinaires des plaies du foie.	<i>Laparotomie précoce.</i> Suture du foie, au caillot.	<i>Guérison,</i> sortie le 24 ^e jour.
Dalton, 1890.	H. 36 ans.	Coup de couteau.	Epiploon et intestin faisaient hernie dans la plaie. Temp. 39 ^e , pouls 128, respiration 30.	<i>Laparotomie</i> 2 heures après l'accident. <i>Tamponnement</i> à la gaze d'une large plaie du foie saignante.	<i>Mort</i> sur la table d'opération.
Dalton, 1890.	H. 28 ans.	Coup de couteau.	État général parfait. Douleurs. Nausées.	<i>Laparotomie immédiate</i> malgré le peu de symptômes. <i>Suture</i> du foie au caillot. Durée de l'opération dix-sept minutes.	<i>Guérison</i> rapide.
Dalton, 1892.	H. 18 ans.	Coup de couteau.	État général parfait. Température, pouls, respiration normaux. Peu de douleur.	<i>Laparotomie</i> 3/4 d'heure après l'accident. <i>Sutures des plaies du foie au caillot.</i> Lavage abdominal. <i>Tamponnement</i> à la gaze.	<i>Guérison</i> rapide.
Dalton, 1892.	H. 22 ans.	Coup de couteau. Accident le 24 avril.	Rien d'abord ne fait penser à une plaie pénétrante de l'abdomen. Accidents secondaires nécessitent l'intervention.	<i>Laparotomie secondaire.</i> Hémorragie énorme. <i>Tamponnement</i> à la gaze. L'état s'aggrave. D'où deuxième <i>laparotomie</i> et deuxième <i>tamponnement.</i>	<i>Guérison,</i> sorti le 27 mai.
Dalton, 1892.	H. 21 ans.	3 coups de couteau dans l'abdomen, une plaie pénétrante du thorax dans le 7 ^e espace intercostal. Accident le 21 août.	Issue de l'épiploon. État de collapsus.	<i>Laparotomie immédiate.</i> Sutures de l'intestin. On ne voit rien du côté du foie par la laparotomie. On élargit la blessure thoracique et on suit la <i>voie transpleurale</i> pour aborder et suturer le foie.	<i>Guérison,</i> sorti le 20 septembre.
Gaun, 1894.	H. 28 ans.	Plaie par un harpon.		<i>Laparotomie.</i> Le harpon avait pénétré dans le lobe droit et avait été projeté vers le bord postérieur. Extraction du harpon difficile et nécessitant l'agrandissement de la plaie hépatique. <i>Suture du foie.</i>	<i>Guérison.</i>

NOM de L'AUTEUR	AGE, SEXE	CAUSE	SYMPTÔMES	INTERVENTION	RÉSULTATS
Jones, 1894.	H. 48 ans.	Coup de couteau.	On constate la pénétration dans la cavité abdominale.	Laparotomie immédiate. Sutures du foie au catgut.	Guérison en 3 semaines.
Lupo, 1893.	H.	Coup de couteau.	Pas de renseignements cliniques.	Laparotomie immédiate. Tamponnement à la gaze iodofornée. Hémorragie rapidement arrêtée.	Guérison, sorti 8 jours après.
Lupo, 1895.	H. 30 ans.	Coup d'épée.	Signes d'hémorragie.	Laparotomie immédiate sans chloroforme. Deux plaies du gros intestin. Plaque de face inférieure du foie. Tamponnement à la gaze. Hémorragie rapidement arrêtée.	Mort, 9 jours après, de péritonite.
Micheli, 1893.	F.	Coup de couteau.		Laparotomie. Plaque située sur la face convexe du côté gauche et près du bord libre. Elle a 4 centimètres de longueur et 2 centimètres de profondeur. 5 points de suture à la soie.	Guérison rapide.
A. Poncet, 1894.	Président de la République	Coup de poignard.	Signes d'hémorragie. Collapsus.	Laparotomie immédiate sans anesthésie. Tamponnement d'une plaque de la face convexe. On reconnaît la blessure principale du tronc de la veine porte.	Mort des suites de l'hémorragie.
Postempski, 1890.	H. 28 ans.	Coup de couteau.	Signes d'hémorragie.	Laparotomie. Plaque du lobe droit du foie. Sutures avec 7 points de catgut n° 0.	Guérison.
Postempski, 1892.	H. 38 ans.	Coup de couteau.	Signes d'hémorragie interne. Collapsus.	Laparotomie immédiate. 4 points de suture séparés avec du catgut n° 0 sur la plaque du foie.	Guérison.
Schlatter.	H. 25 ans.	Coup de couteau. Accident le 41 novembre 1894.	Signes d'hémorragie. Issue du colon et du mésentère par la plaque abdominale.	Laparotomie immédiate 3 heures après l'accident. 2 sutures profondes au catgut. 2 sutures capsulaires superficielles à la soie.	Guérison, sorti le 14 janvier 1895.
Vollbrecht, 1888.	H. 28 ans.	Coup de sabre dans un duel, accident le 31 janvier.	Plaque de l'hypochondre droit, mesurant 8 centimètres de longueur. Symptômes de l'anémie aiguë.	Laparotomie. Tamponnement à la gaze. Suture de la plaie au moyen de catgut chromé.	Guérison milieu de mars.
Zeidler, 1894.	H. 16 ans.	Coup de tranchet.	Section complète des parties molles dans la région du foie, qui se trouve mis à nu.	Laparotomie immédiate. Sutures. Drainage. Ouverture secondaire de la paroi abdominale. Nouvelles sutures à la soie.	Guérison.
Zeidler, 1894.	H. 28 ans.	Coup de tranchet.	Signes manifeste d'hémorragie interne.	Laparotomie. On cautérise au thermo-cautère la plaie peu étendue du foie, jusqu'à ce que l'hémorragie ait cessé.	Guérison.
Zérénine, 1894.	H. 20 ans.	Coup de couteau.	Vient à pied à l'hôpital avec un pansement infecté sur sa plaie, par laquelle il y a hernie de l'épiploon.	Laparotomie immédiate. Thermo-cautérisation d'une plaie peu étendue.	Guérison.
			Signes d'hémorragie.	Laparotomie immédiate. Tamponnement à la gaze.	Guérison.

Plaies du foie par choc direct ou indirect.

NOM de L'AUTEUR	AGE, SEXE	CAUSE	SIGNES	OPÉRATIONS	RÉSULTATS
Dalton, 1890.	H. 28 ans.	Chute d'un lieu élevé. Accident le 17 juillet.	Pas de lésion de la paroi. Douleur locale. Ballonnement. Matité. Hématurie. Temp. 39° 4, pouls 140, respiration 48.	Laparotomie 49 heures après l'accident. Sutures impossibles. On recourt au tamponnement à la gaze.	Guérison, sorti le 23 août.
Dalton, 1892.	H. 55 ans.	Coup de pied dans l'abdomen.	Pas de lésion cutanée. Douleur épigastrique. Matité. Agitation. Pouls 104, faible température 38°, respiration 30.	Laparotomie. Plaque du foie et de la rate. Sutures impossibles. Tamponnement à la gaze. Un second tamponnement est nécessaire au moment où on enlève le premier.	Guérison. Mais gêne dans la marche; le maldade marche courbé en avant.

NOM de l'AUTEUR	AGE, SEXE	CAUSE	SIGNES	OPÉRATIONS	RÉSULTATS
Faure, 1896.	H. 45 ans.	Coup de pied de cheval. Accident le 13 janvier.	Douleur avec phénomènes de collapsus.	<i>Laparotomie</i> 3 heures après l'accident. Un vaisseau du foie est saisi par une pince laissée à demeure. <i>Tamponnement</i> de la surface cruentée par gaze iodoformée. Pince et tampon enlevés au bout de quarante-huit heures.	<i>Guérison</i> , sortie le 28 février.
Korte, 1892.	H. 24 ans.	Écrasement par une voiture.	Douleurs. Météorisme abdominal. Signes de péritonite.	<i>Laparotomie</i> deux jours après l'accident. <i>Drainage</i> de la cavité abdominale.	<i>Mort</i> le soir de l'opération.
Kronlein.	H. 28 ans.	Choc violent.	Douleurs abdominales. Icctère. Météorisme. Matité à droite. Fluctuation.	<i>Ponction</i> permet d'enlever 4 litres 1/2 d'un liquide, mélange de bile et de sang. Le liquide se reproduit. <i>Laparotomie secondaire</i> . Issue de 5 litres d'un liquide noir, bilieux. L'organe est presque séparé dans son entier en deux moitiés. <i>Sutures profondes</i> .	<i>Mort</i> , collapsus, 9 heures 1/2 après l'opération.
Lambotte, 1893.	E. 6 ans.	Renversé par une voiture dont les roues lui passèrent sur le corps.	Douleurs vagues dans le bas ventre. Signes minimes. Le lendemain le ventre est un peu ballonné. Vague sensation de fluctuation.	<i>Laparotomie</i> le lendemain dans la soirée. A l'ouverture du ventre un flot de sang noir jaillit, environ 600 grammes. Impossible de voir quelle est la source de l'hémorragie. <i>Tamponnement</i> et lavage.	<i>Mort</i> le lendemain matin. Autopsie : déchirures insignifiantes du mésentère et du péritoine prérenal. Déchirure étendue de la face inférieure du foie, déchirure qui ne devient visible qu'en relevant le bord antérieur du foie et qui se dissimule dans le sillon longitudinal à gauche du cordon de la veine ombilicale. Cette déchirure va du bord antérieur au bord postérieur et pénètre jusqu'à l'extrémité tachée. Le foyer est rempli de sang.
Millau, 1860.	H. 20 ans.	Coup de pied de cheval.	Signes de péritonite traités par les antiphlogistiques. Signes d'épanchement abdominal.	Incision d'un pouce au-dessous de l'ombilic. On retire par le trocart et la canule 324 onces de liquide renfermant du sang et de la bile.	<i>Guérison complète</i> en quelques semaines.
Page, 1891-92.	H. 10 ans.	Écrasé par une voiture.	Légère contusion de la paupière. Ballonnement. Douleur. Signes d'une hémorragie péritonéale.	<i>Laparotomie</i> 30 heures après l'accident. On ne peut trouver la plaie du foie. Lavage du péritoine.	<i>Mort</i> .
Page, 1891-92.	H. 22 ans.	Choc violent de la région hépatique.	Douleurs abdominales. Signes d'hémorragie.	<i>Laparotomie</i> 30 heures après l'accident. On ne peut trouver la plaie du foie. Lavage du péritoine.	<i>Mort</i> . Lacération profonde de face supérieure du foie. Rupture du rein. Péritonite.
Rontier, 1896.	F.	Coup de pied de cheval.		<i>Laparotomie précocée</i> . Foie absolument éclaté. Kyste hydatidique concomitant du foie rompu.	<i>Mort</i> rapide.
Schlatter.	H. 30 ans.	Écrasé par une voiture.	Douleurs abdominales. Collapsus.	<i>Laparotomie</i> 2 jours après l'accident. <i>Sutures</i> à l'aide de cinq caiguts profonds.	<i>Mort</i> .
Zeitler, 1894.	H. 16 ans.	Écrasé par une voiture.	Douleurs. Signes d'hémorragie.	<i>Laparotomie</i> 4 heures 1/2 après l'accident. <i>Tamponnement à la gaze</i> .	<i>Guérison</i> .
Zoledziowski, 1894.	H. 23 ans.	Écrasement.	État général grave. Signes d'un épanchement abdominal. Pas de péritonite.	1° Ponction de 1 000 grammes; 2° <i>Laparotomie</i> . <i>Tamponnement</i> d'une plaie du foie. Adhérences hépato-abdominales; 3° <i>Laparotomie nouvelle</i> pour les détruire.	<i>Guérison du foie</i> . Ultérieurement interviennent des accidents nerveux qui mettent la vie du malade en danger.

Plaies du foie par armes à feu.

NOM de L'AUTEUR	AGE, SEXE	CAUSE	SIGNES	OPÉRATIONS	RÉSULTATS
Brenner, 1892.	H. 44 ans.	Coup de fusil. Accident le 6 juin.	Douleur. Pâleur. Pouls et respirations fréquents. Puis survient température 40° avec frissons, qui décide à l'intervention.	<i>Laparotomie</i> le 8. On élargit la blessure abdominale en haut et en bas. Exploration du trajet de la charge à l'aide du doigt. Désinfection du trajet; on y place un <i>tube à drainage</i> enveloppé de gaze iodofornée. <i>Tamponnement général à la gaze iodofornée</i> . On le retire seulement au bout de neuf jours. Des adhérences secondaires unissaient le foie à la paroi. Par la plaie du foie s'écoule un pus jaune orangé. Fermeture de la plaie par granulation. Le 26 juin on enlève le tube à drainage.	<i>Guérison</i> . Sort le 3 juillet.
Brenner, 1894.	H. 17 ans.	Explosion.	Plaie de la paroi abdominale avec issue de l'intestin.	<i>Laparotomie</i> 17 heures après l'accident. <i>On tamponne avec la gaze iodofornée</i> une plaie de la face supérieure du foie.	<i>Guérison</i> .
Von Flamerdingh, 1890.	H. 27 ans.	Coup de revolver. Accident le 4 juin.	Douleurs abdominales. Etat de choc peu marqué. Plaie du foie et du pumon.	<i>Laparotomie médiane immédiate</i> (de l'appendice xiphoidé à la blessure). On ne trouve pas le projectile.	<i>Guérison</i> .
Gage, 1892.	H. 45 ans.	Coup de pistolet. Accident le 5 juillet.	On croit d'abord à une simple blessure de la paroi abdominale. Puis douleur de l'hypochondre droit, oedème, température, faiblesse nécessitant l'intervention.	<i>Laparotomie secondaire</i> (29 juillet). On trouve une poche renfermant un liquide, mélange de bile et de sang. Lavages de la cavité. Persistance d'une fistule par laquelle s'éliminent des fragments désorganisés du foie. Fermeture le 10 octobre. Projectile non découvert.	<i>Guérison lente</i> .
Gangolphe, 1896.	H. 60 ans.	Coup de revolver. Accident en juillet.	Pas d'hémorragie; pas de réaction péritonéale; de la douleur seulement.	<i>Laparotomie</i> 12 à 15 heures après. Plaie du foie comblée par un caillot auquel on ne touche pas. Palpation bimanuelle du foie. Pas d'expiration au pectoral.	<i>Guérison</i> .
Jelks, 1892.	H. 22 ans.	Coup de revolver.	Signes d'hémorragie interne. Collapsus.	<i>Laparotomie médiane précoce</i> (de l'appendice xiphoidé à l'ombilic). On trouve la balle en liberté dans l'abdomen. Blessure du bord postérieur du foie. <i>Tamponnement gaze iodofornée et drainage avec tube</i> . Grand lavage du péritoine.	<i>Guérison</i> .
Koerte, 1892.	H. 34 ans.	Coup de revolver.	Phénomènes de collapsus.	<i>Laparotomie médiane</i> 24 heures après l'accident. Liquide séro-purulent dans l'abdomen. Plaies de l'estomac, du colon et du foie. Sutures.	<i>Mort rapide</i> .
Koerte, 1892.	H. 31 ans.	Coup de revolver. Accident le 22 oct.	Douleurs abdominales. Vomissements. Pouls petit, fréquent, etc.	<i>Laparotomie médiane</i> 4 heures après l'accident. Plaies du foie. <i>Sutures</i> à deux rangs. Celles-ci étant insuffisantes, on a recouru au <i>tamponnement</i> avec la gaze iodofornée.	<i>Guérison</i> . Sort le 40 novembre 1891.
Koerte, 1892.	H. 25 ans.	Coup de revolver.	Souffrons interne.	<i>Laparotomie immédiate</i> . La balle a passé entre le foie et le diaphragme. On ne trouve pas de plaie du foie. Désinfection.	<i>Guérison</i> .
Kronlein.	H. 47 ans.	Coup de revolver.	Vomissements de sang. Signes d'hémorragie. Pouls petit. Douleurs abdominales. Urines sanguantes.	<i>Laparotomie</i> 4 heures après l'accident. Plaie du foie en étoile, 6 sutures profondes à la soie épaisse. Plaies de l'estomac, du jéjunum, du pancréas, du rein gauche.	<i>Mort</i> 8 heures après l'opération.
Lambotte et Hermann, 1895.	H. 19 ans.	Coup de revolver.	Signes de blessure du foie.	<i>Laparotomie immédiate</i> 2 heures après l'accident. La plaie du foie ne saigne plus. On suture une plaie de l'estomac. On lave le péritoine. On se contente de désinfecter la plaie du foie. On ne trouve pas la balle.	<i>Mort</i> le jour même. On trouve à l'autopsie une blessure de l'aorte. (Il est même étonnant que la mort ne soit pas survenue immédiatement.)
Micheli, 1893.	?	Plaie par arme à feu.	?	<i>Laparotomie</i> . Plaie étendue et rayonnante. <i>Quinze points de suture à la soie</i> . Hémostase obtenue.	<i>Mort</i> 4 jours après d'infection péritonéale.

NOM de L'AUTEUR	AGE, SEXE	CAUSE	SIGNES	OPÉRATIONS	RÉSULTATS
Morton, 1894.	H. 9 ans 1/2.	Coup de revolver.	On intervient sur la simple douleur épigastrique.	<i>Laparotomie.</i> Tamponnement iodoformé. Drainage du petit bassin par un tube de précaution, introduit par une ouverture que l'on a créée au-dessus du pubis.	Mort. Plaque du poudon méconnue.
Rougier, 1896.	H. 15 ans.	Coup de revolver. 7 millimètres.	Blessure du flanc droit. Ventre douloureux, ballonné. Vomissements. Puls 90. Température 39°, 5.	<i>Laparotomie</i> 24 heures après l'accident. Sang dans l'abdomen. Le foie est traversé de haut en bas, le colon ascendant est percé. Nettoyage et suture des parties blessées.	Guérison en 18 jours.
Ruepp, cité par Schlatter.	H. 57 ans.	Coup de revolver. Accident le 10 mai.	Perte de connaissance. Phénomènes de collapsus. Puls à 52. Distension du ventre.	<i>Laparotomie médiane immédiate.</i> Plaque du foie en étoile. Suture du foie par trois points de calgut profonds; arrêt de l'hémorragie.	Guérison. Sorti le 2 juillet.
Smartl, 1895.	H.	Coup de revolver. Accident le 14 nov.	Collapsus extrême.	<i>Laparotomie immédiate</i> sans anesthésie. On sent une élévation à la surface du foie sur une profondeur de 1/2 pouce; le couteau rencontre la balle qu'on extrait avec pinces. Sutures de la plaie du foie.	Guérison. Sorti le 22 novembre.
F. Terrier, 1896.	H. 23 ans.	Coup de revolver, tiré à une distance d'environ 3 mètres.	Douleurs vives dans la région du foie; dyspnée, pâleur de la face, température 37°, 8. À l'aide d'une bougie en gomme on constate la pénétration de la plaie, qui intéressant la plèvre a atteint le foie par sa face convexe.	Opération 9 heures après la blessure. Tout d'abord débridement du trajet de la plaie au niveau du thorax. La balle s'est enfoncée entre le 8 ^e et le 9 ^e cartilages costaux, elle a pénétré dans le diaphragme et la cavité abdominale. Puis la laparotomie latérale permet de découvrir une plaie de la face convexe du foie située très haut. La plaie de la partie thoracique, déjà débridée, est réunie à celle de l'abdomen. Deux cartilages costaux sont réséqués pour redonner du jour. Un aide plaçant sa main dans l'abdomen, les cartilages sont tirés vers le haut, le coulement sanguin est absolument arrêté. Suture au calgut de la paroi thoracique, du cul-de-sac pleural ouvert, enfin du diaphragme dans une étendue de 5 à 6 centimètres. Sutures de la paroi; l'opération a duré près d'une heure.	Mort, moins de 24 heures après l'opération. Le trajet de la balle s'arrête au milieu du parenchyme hépatique, celle-ci n'est pas trouvée.

REMARQUE. — A la Société italienne de chirurgie, en 1893, à propos d'une discussion sur les plaies du foie, Montenovosi rapporte quelques cas qu'il a guéris par la suture de la plaie hépatique; Scalzi déclare qu'il a observé 16 cas de suture avec 16 guérisons. Nous ne pouvons faire figurer ces observations dans les tableaux précédents, à cause de l'insuffisance des renseignements fournis par les auteurs.

Montenovosi. Congrès de la Société italienne de Chirurgie. *Riforma medica*, 1893, vol. IV, p. 368.

Id.

Id.

STATISTIQUE DEPUIS 1896

Plaies du foie par instrument coupant et piquant.

NOM de L'AUTEUR	AGE, SEXE	CAUSE	SIGNES	OPÉRATIONS	RÉSULTATS
Briu, 1898.	H. 47 ans.	Coup de couteau à la région épigastrique.	Tous les signes d'une grande hémorragie. Plaque de 2 centimètres à trois travers de doigt du sommet de l'appendice xiphoïde. Il en sort du sang qui paraît venir de la cavité abdominale; un stylet introduit dans la plaie pénètre dans la cavité abdominale.	<i>Laparotomie médiane.</i> Plaque de la face convexe du lobe gauche, à direction antéro-postérieure, longue de 5 à 6 centimètres, profonde de 2 centimètres, saignant en nappe assez abondamment. 3 points de suture à la soie avec l'aiguille courbe de Reverdin. Les fils furent introduits à 1 centimètre 1/2 environ de la plaie, et conduits, sous les surfaces cruentées de façon à bien les affronter. On enleva peut-être 200 grammes de sang accumulé sous le foie. Réunion sans drainage.	Guérison. Opéré le 18 avril. Sorti le 9 mai.