

CHAPITRE II

CORPS ÉTRANGERS INTRA-HÉPATIQUES

La question des corps étrangers intra-hépatiques est intimement liée à celle des traumatismes du foie.

Nous pouvons être appelés à extraire ces corps étrangers dans deux conditions différentes : ou bien au cours d'une laparotomie faite d'urgence pour un traumatisme récent ayant intéressé le foie (le plus souvent plaie par arme à feu), ou bien tardivement guidés dans notre intervention par des signes cliniques (existence d'un abcès, d'une fistule, perception du corps étranger à travers la paroi abdominale) ou encore par les résultats fournis par la radiographie montrant la situation superficielle du corps étranger. La radiographie nous paraît appelée, en effet, à rendre pour les corps étrangers du foie les mêmes services que pour ceux des autres organes.

Nous avons déjà parlé, à propos des plaies du foie, de la conduite à tenir vis-à-vis des corps étrangers rencontrés au cours de la laparotomie d'urgence. Elle se résume à ceci : enlever les corps étrangers (projectiles ou autres) lorsqu'on a pu en déterminer le siège exact, — ce qui est bien souvent impossible, — et si leur extirpation peut être faite sans causer de trop grands dégâts. Assurer autant que possible dans le cas où l'extirpation est impraticable, la désinfection et le drainage de leur trajet. Dans trois observations, celles de Smarth, de Terry et de Gann, le corps étranger put être extrait, et le blessé guérit. Smarth, après ouverture de l'abdomen, rencontra une élévation, en promenant le doigt à la surface du foie ; la section du parenchyme hépatique fut pratiquée à ce niveau avec le bistouri sur une profondeur de 1 ou 2 centimètres, et la balle trouvée fut extraite avec des pinces. Le chirurgien ferma ensuite la plaie hépatique par des sutures à la soie. Terry, au contraire, traita la plaie du foie par le tamponnement. Chez le blessé de Gann, un harpon

avait pénétré dans le lobe droit du foie ; l'extraction en fut difficile par suite des barbes dont cet instrument était muni et ne put être faite qu'en agrandissant la plaie hépatique. L'opération fut terminée par la suture du foie.

En somme, l'opération type consiste à faire une hépatotomie, aussi restreinte que possible, là où siège le corps étranger, à condition que l'épaisseur du tissu hépatique à traverser ne soit pas trop considérable.

Nous ne connaissons que deux cas dans lesquels l'intervention secondaire ait été faite dans le but unique d'extirper un corps étranger situé dans le foie et diagnostiqué à l'avance. L'un d'eux a été observé par Dalziel (*Glasgow med. Journ.*, 1894, p. 457) dans les conditions suivantes : il s'agissait d'un enfant de cinq mois, qui portait à l'hypochondre droit une fistule existant depuis deux mois et dont la mère ignorait la cause. L'examen au stylet révéla l'existence d'un corps dur au fond du trajet ; Dalziel agrandit l'ouverture de la fistule, et après avoir détruit toutes les adhérences, ouvrit la cavité péritonéale. Il découvrit une petite plaie sur la surface du lobe droit du foie, et parvint après quelque difficulté à retirer une aiguille longue de trois pouces. Il pratiqua un tamponnement à la gaze iodoformée. En somme, chez le malade de Dalziel, l'intervention fut facilitée par l'existence de la fistule, au fond de laquelle il percevait le corps étranger, et qui était un guide précieux pour l'opérateur.

L'autre appartient à Péters (*Canadian Pract.*, nov. 1898), et comme le cas précédent a été observé sur un enfant de onze mois. Il s'agit également d'une aiguille que l'on percevait à travers la paroi abdominale et qui se mobilisait avec les mouvements de la respiration. Après ouverture du ventre, on constata qu'il existait une adhérence reliant le foie à la paroi abdominale. On disséqua en suivant cette adhérence et on put extraire l'aiguille presque complètement enfouie dans le foie. L'enfant guérit très rapidement.

Nous bornerons là notre étude sur les corps étrangers du foie. C'est un chapitre à peine ébauché dans la pathologie de cet organe, que nous avons tenu cependant à indiquer, car les premiers cas publiés sont encourageants pour les chirurgiens.