

Ces auteurs pratiquaient l'ouverture médiane et longitudinale de la vésicule après ligature du canal cystique. Les bords de la section de la vésicule n'étaient pas réunis avec des fils et la plaie avait été abandonnée aux seules forces de la nature. Les chiens furent sacrifiés, l'un trois jours, l'autre quatre jours après l'opération. « A l'autopsie du premier chien, trois jours après l'opération, un épanchement de sang coagulé existait au niveau de la plaie, les deux lobes du foie voisins s'étaient rapprochés et le grand épiploon fermait cet hématome du côté du péritoine. Sur les coupes perpendiculaires à la surface du foie et au grand axe de la vésicule et passant au milieu de la pièce, on voyait un infundibulum allant de la surface du foie au fond occupé par la vésicule. La vésicule était plissée, car elle était revenue sur elle-même. On trouvait du sang et de la fibrine dans l'intérieur de la vésicule et tout autour d'elle avec des signes manifestes d'inflammation. Dans la partie la plus rétrécie de la vésicule du côté de la section, ses deux parois étant presque au contact, séparées seulement par un peu de fibrine et, là où devait se faire la cicatrice, on voyait déjà de grandes cellules plasmatiques pénétrer de chacune des parois opposées de la membrane conjonctive de la vésicule, dans la fibrine.

C'était déjà le début du tissu cicatriciel. Les cellules cylindriques superficielles de la muqueuse vésiculaire étaient mortifiées en grande partie par leur contact avec le sang.

Lorsque les coupes passaient aux extrémités de l'ovoïde vésiculaire on avait une coupe de la vésicule biliaire revenue sur elle-même, mais normale et sans trace de cicatrice.

Les sections de la vésicule opérée depuis quatre jours, ont montré des lésions analogues, avec une réparation cicatricielle un peu plus avancée ».

Nous faisons quelques réserves au sujet de ces expériences, qui ne répondent pas absolument à ce que nous observons dans la pratique chirurgicale. Les expérimentateurs en effet ont abandonné la section à elle-même après ligature du canal cystique. Or ce n'est jamais de cette façon que les choses se passent chez nos blessés. Ou bien la plaie des voies biliaires est reconnue immédiatement après l'accident et la laparotomie pratiquée d'urgence, permet d'en faire la suture; ou bien la plaie a été méconnue, la bile s'écoule librement dans la cavité abdominale où elle se collecte et le chirurgien intervient tardivement par la ponction ou la laparotomie secondaire.

C'est en se plaçant à ce double point de vue qu'il serait intéressant

d'étudier le mode de réparation de la vésicule, et c'est dans ce sens que de nouvelles recherches doivent être poursuivies.

Index bibliographique.

A. — CAS TRAITÉS PAR LA PONCTION

- BARLOW. In *Med. chirurg. Transactions*, Lond., 1844, vol. IX, p. 378.
 BIGUE-VILLENEUVE (de la). Thèse de Paris, 1869.
 COHNHEIM. *Traité de pathologie*, 1882, p. 72.
 DRYSDALE. *American Journal*, 1861, vol. XLI, p. 399.
 FITZ-PATRICK. *Australasian med. Gaz.*, 1885-86, p. 175.
 FIZEAU. *Journal de médecine, chir. et pharm.* Paris, 1806, t. XII, II.
 FRYER. *Medical and surg. Society*, t. IV, 1813, p. 330.
 GIBSON. *Edinburgher med. Versuche u. Bemerkungen*, Altenberg, 1750, t. II, n° 30 p. 464-474. — Cité par Courvoisier.
 HEATON. *Lancet*, London, 1878.
 JACOB. Cité par Ratzen in *Deutsche medic. Wochenschrift*, Berlin et Leipzig, 1887.
 KIRMISSON. *Bulletins et mém. de la Société de Chirurgie*, Paris, 1892, p. 800.
 KULENKAMPF. *Centralblatt. f. Chir.*, 1885, p. 757.
 LANDERER. *Deut. Zeitschr. f. Chir.*, Berl. 1886, vol. XXIX, p. 611.
 PROLLS. Thèse de Wurzburg, 1880.
 RATZEN. *Deut. med. Woch.*, 1887, p. 455.
 SABATIER. Cité dans la Thèse d'Auregan, 1876.
 SKEETE. Cité par Thompson, *Traité des maladies du foie et des voies biliaires*, 1841.
 THIERSCH. 8^e Congrès, Berlin, 1879, p. 117-120.
 THOMPSON. *Traité des maladies du foie*, Edimbourg, 1841 (In Communication de Routier à la Soc. de Chirurgie, Paris, 1892, p. 773).
 UHDE. 1889. In Communication de Routier à la Soc. de Chirurgie, Paris, 1892, p. 773.

B. — CAS TRAITÉS PAR LA LAPAROTOMIE

- ARBUTHNOT LANE W. *Lancet*, London, 1891, vol. I, p. 1091.
 BATTLE. *Transactions of the clinical Society*, 1894, t. XXVII, p. 144-148.
 BRIDDON. *Medical News*, 31 janv. 1885, p. 117.
 CZERNY. Cité dans le travail de Karl Hess, *Arch. f. Path. Anat. und Physiol.*, Berlin, 1890, vol. II, p. 154-175.
 DIXON A. *Annals of Surgery*, avril 1887, p. 321-323.
 HERMES. *Deut. med. Wochens.*, 14 juillet 1892, n° 28, p. 643.
 IMBERT. *Bulletins et mém. de la Société de Chirurgie*, Paris, 1900, p. 490 (Rapport de Schwartz).
 MICHAUX. *Bulletins et mém. de la Société de Chirurgie*, Paris, 1893, p. 243.
 ROUTIER. *Bulletins et mém. de la Société de Chirurgie*, Paris, 1892, p. 773.
 RUSSEL ALDRIDGE. *The Lancet*, Lond. 1898, vol. I, p. 1616.
 WHIPPLE C. *The Lancet*, Lond. 1898, t. I, p. 719.
 COLSON et WALTON. *Belgique médicale*, 1897, p. 65.
 DALTON. *Trans. of med. Assoc. of Missouri*, 35^e réunion, 17 mai 1892.
 KEHR. *Centr. f. Chir.*, Liepz, 1892, n° 31, p. 645-647.

Ponctions pour traumatismes des voies biliaires.

NOM de L'AUTEUR	AGE, SEXE	CAUSE	SIGNES	OPÉRATIONS	RÉSULTATS
Barlow, 1844.	H. 54 ans.	Choc violent de la région du foie,	Vives douleurs dans la région du foie; selles presqu'blanches, urines ictériques. Collection liquide dans l'hypocondre droit.	1 ^{re} ponction = 7 litres 1/2 de bile. 2 ^e ponction = 7 litres. 3 ^e ponction = 7 litres 1/2. 4 ^e ponction = 7 litres. 5 ^e ponction = 10 litres. 6 ^e ponction = 4 litres 1/2.	Guérison. Obtenue au bout de 4 mois.
De la Bigue-Villeneuve, 1869.	H.	Coup de pied de cheval.	Signes de réaction péritonéale. Douleur très vive au niveau de la vésicule biliaire. Matité. Fluctuation abdominale. Ictère.	1 ^{re} ponction = 9 à 10 litres de bile. Reproduction et 2 ^e ponction.	Mort de péritonite. La vésicule présentait une déchirure à bords déchiquetés et inégaux de 3 à 4 centimètres d'étendue.
Cohnheim, 1882. <i>Traité de pathologie</i> , 1882, p. 72.					
Drysdale, 1861.	H. 13 ans.	Choc violent sur la région hépatique.	Vomissements, selles, urines sanguinantes. Plus tard selles décolorées et urines ictériques. Signes d'épanchement abdominal. Ictère.	Ponction 6 jours après l'accident, donne 9 litres de bile.	Mort 27 jours après l'accident.
Fitz-Patrick, 1885-86.	H. 26 ans.	Écrasement.	État de collapsus. Douleurs. Ictère. Vomissements. Décoloration des matières. Tumeur abdominale fluctuante.	Ponction = 8 quarts de bile (6 jours après l'accident).	Guérison.

Fizeau, 1806. *Rapporte deux cas dans le Journal de médecine, chirurgie et pharmacie*, Paris, 1806, t. XII.

Fryer, 1806.	H. 13 ans.	Coup de brancard violent dans la région du foie.	État très grave. Vomissements incessants. Météorisme abdominal. Poulx petit; ictère. Signes d'épanchement dans la moitié droite de l'abdomen.	1 ^{re} ponction = 7 litres de bile. 2 ^e ponction = 8 litres de bile. 3 ^e ponction = 7 litres de bile. 4 ^e ponction = 3 litres de bile.	Guérison en 2 mois.
--------------	------------	--	---	---	---------------------

Gibson, 1750.	H. 12 ans.	Chute sur le ventre.	Douleurs. Ictère. Décoloration des fèces. Tumeur développée dans la partie droite de l'abdomen.	Ponction au bout de 1 an 1/2 = 1 litre 1/2 de bile.	Mort le lendemain de l'opération.
Heaton, 1878.	H. 22 ans.	Chute sur le côté droit.	Tumeur fluctuante de la région du foie. Ictère. Vomissements.	3 ponctions. La 1 ^{re} = près de 3 litres de liquide biliaire, et est pratiquée 17 jours après l'accident.	Guérison.
Jacob, 1887.	H. 22 ans.	Chute sur le côté droit.	Vomissements. Ictère. Tumeur élastique dans l'hypocondre droit. Décoloration des selles.	1 ^{re} ponction (17 jours après l'accident) = 5 pintes et demie de bile. 2 ^e ponction = 7 pintes de bile. 3 ^e ponction.	Guérison.
Kirmisson, 1892.	H. 24 ans.	Chute d'un lieu élevé.	Blessures multiples. Douleurs abdominales. Ictère. Signes d'épanchement abdominal. Gêne de la respiration.	Ponction = 8 litres 1/2 de liquide (25 jours après l'accident).	Guérison en 45 jours.
Kulenkampff, 1885.	H. 26 ans.	Chute sur le ventre.	État de choc. Douleurs. Vomissements. Ictère. Décoloration des matières. Tumeur abdominale.	1 ^{re} ponction = 6 litres de bile. 2 ^e ponction = 3/4 de litre. Des accidents pleurétiques étant survenus du côté droit au cours du traitement on ponctionne dans le 5 ^e espace intercostal gauche et on retire 1/4 de litre de liquide légèrement teinté de bile.	Guérison en un mois.
Landerer, 1889.	H. 16 ans.	Chute sur l'abdomen.	Blessures multiples. Épanchement abdominal à droite. Douleur. Gêne respiratoire.	1 ^{re} ponction (4 semaines après l'accident) = 8 litres de bile. 4 nouvelles ponctions sont nécessaires en l'espace de 29 jours. Les ponctions ont retiré du péritoine 27 litres de liquide.	Guérison en six semaines.
Pröls, 1880. Thèse de Wurzburg.					
Ratzen, 1887.	H. 15 ans.	Choc de l'hypocondre droit.	Symptômes d'une légère réaction péritonéale dans la fosse iliaque droite, qui font songer à une appendicite. C'était en mars. Au mois d'août, on remarque que le ventre avait beaucoup grossi. Tumeur molle, fluctuante remplissant presque toute la cavité abdominale.	1 ^{re} ponction = 3 400 centim. cubes de liquide biliaire. 2 ^e ponction et introduction d'une sonde de Nélaton = 3 300 centim. cubes. Par la suite il s'écoula de la bile en assez grande quantité par la sonde laissée à demeure.	Guérison au bout de 7 mois.

NOM de L'AUTEUR	AGE, SEXE	CAUSES	SIGNES	OPÉRATIONS	RÉSULTATS
Sabatier, 1832.	H.	Coup d'épée.	Symptômes de réaction péritonéale. Distension du ventre. Dyspnée. Vomissements. Tumeur fluctuante à droite.	Ponction et extraction d'un liquide verdâtre.	Mort 3 heures après.
Steele.	H. 14 ans.	Chute d'un lieu élevé.	Symptômes graves suivis d'un gonflement énorme du ventre.	1 ^{re} ponction (24 jours après l'accident) = 9 litres de bile. 2 ^o ponction (24 jours après) = 9 litres de bile.	Mort six semaines après l'accident. Autopsie : on trouve 40 litres de bile dans l'abdomen formant un pseudo-kyste.
Thiersch, 1879.	H. 20 ans.	Ecrasé par une voiture.	Pendant quatorze jours continue la vie normale, puis douleurs apparaissent, icère, décoloration des matières, vomissements.	1 ^{re} ponction = 9 litres de liquide (12 jours après l'accident). 2 ^o ponction = 5,9 litres. 3 ^o ponction = 5,3 litres.	Mort par épuisement.
Thompson, 1841.	H.	Chute d'un lieu élevé.	Etat général très grave. Gonflement énorme du ventre. Respiration gênée.	1 ^{re} ponction (24 jours après l'accident) = 16 pintes de bile. 2 ^o ponction.	Mort.
Uhde, 1880.	H. 29 ans.	Coup de tampon.	Perte de connaissance. Violentes douleurs. Vomissements. Icère. Météorisme et fluctuation abdominale. Fièvre.	1 ^{re} ponction = 14 kilogr. de bile (22 jours après l'accident). 2 ^o ponction = 9 kilogr. 1/4.	Guérison en trois mois.

Laparotomies secondaires pour traumatismes des voies biliaires.

NOM de L'AUTEUR	AGE, SEXE	CAUSE	SIGNES	OPÉRATIONS	RÉSULTATS
Arbuthnot Lane, 1891.	H. 18 ans.	Coup de timon sur l'abdomen.	Etat général très grave; le sujet est moribond, le pouls misérable, le ventre distendu outre mesure par du liquide.	Laparotomie pratiquée 4 semaines après l'accident et suivie de drainage. Consécutivement il apparut dans la région du foie une zone de matité qui augmenta ne descendant pas plus bas que l'ombilic. Ponction fut faite au bord du thorax et = 6 pintes de bile. La zone de matité s'étant reproduite, incision le long du bord libre des côtes on enfonce le doigt dans une cavité qui donne la sensation d'une vésicule distendue et adhérente. Un tube à drainage fut placé dans la vésicule et retiré peu après.	Guérison environ 40 jours après l'accident.
Battle, 1893.	E. 6 ans.	Choc violent.	Signes ordinaires d'un épanchement abdominal.	Laparotomie. Evacuation de bile. On respecte les adhérences. La cavité fut lavée à l'eau bouillie. Drainage.	Mort quelques heures après l'opération.
Briddon, 1885.	H.	Chute dans un wagon.	Tumeur de l'hypocondre droit développé en une semaine.	Plusieurs ponctions ont d'abord été pratiquées. Secondairement large laparotomie, on retire de la bile, on draine la cavité.	Mort peu après.
Briddon, 1885.	H. 29 ans.	Chute d'un 3 ^e étage.	Au début collapsus profond. Douleurs abdominales du côté droit. 3 semaines après on constate l'existence d'une tumeur fluctuante, à droite, au bord inférieur des fausses côtes.	Ponction = 69 onces de bile. Reproduction du liquide. Incision de la poche. On retire 65 onces de bile. Drainage.	Guérison. Le malade sortit de l'hôpital après dix mois de séjour, portant encore une fistule donnant simplement un peu de pus.

NOM de L'AUTEUR	AGE, SEXE	CAUSE	SIGNES	OPÉRATIONS	RÉSULTATS
Czerny cité par Hess, 1890.	H. 36 ans.	Écrasement.	Douleurs abdominales. Gonflement du ventre. Matité. Fluctuation. Ic- tère.	<i>Laparotomie</i> 14 jours après l'accident, en présence des phénomènes de col- lapsus. 6 litres de bile s'écoulent à l'ouverture. Lavage de la poche. <i>Tam- pon iodofonné</i> . On dut changer le pansement traversé toutes les 2 heures.	<i>Mort</i> le lendemain de l'opération dans le collapsus.
Dixon, 1887.	H. 32 ans.	Chute de la hauteur d'un 3 ^e étage.	Blessures multiples, Dou- leurs très vives dans l'ab- domen, vomissements, fièvre, tuméfaction au- dessus du cæcum. On pense à une pértiphilité suppurée.	Ponction exploratrice permet de reti- rer de la bile. Puis <i>laparotomie</i> 8 jours après l'accident. <i>Cholécyctomie</i> . A la suite de l'opération icère de plus en plus marqué.	<i>Mort</i> 17 jours après l'opération. On trouve à l'autopsie deux cal- culs enclavés dans le cholédoque.
Hermes, 1892.	H. 25 ans.	Coup de timon.	Douleurs. Méteorisme ab- dominal. Gène respira- toire. Icère. Signes d'é- panchement.	<i>Ponction</i> = 2 litres de bile. Le liquide se reproduit, alors. <i>Laparotomie</i> , éva- cuation de 3 litres d'un liquide bru- nâtre.	<i>Guérison</i> .
Imbert, 1900.	H. 46 ans.	Choc violent sur l'hypocondre droit.	L'accident a eu lieu 15 jours avant l'entrée du malade à l'hôpital. Douleur assez vive. Tuméfaction du vo- lume d'une tête dans l'hy- pocondre droit. Diagnostic : péritonite en- kystée, consécutive pro- bablement à une rupture de la vésicule biliaire.	<i>Laparotomie</i> . Ouverture d'une poche contenant environ 2 litres de liquide qui parut être un mélange de sang et de sérosité; elle était complètement isolée de la cavité péritonéale. Lavage à l'eau stérilisée et drainage.	<i>Mort</i> 3 jours après de péritonite générali- sée. L'auteur admet qu'il s'agissait d'une péritonite circons- crite enkystée, pro- duite par une rupture de la vésicule; celle-ci était déjà cicatrisée 20 jours après l'acci- dent.
Michaux, 1893.	H. 36 ans.	Écrasement.	Phénomènes de réaction péritonéale.	<i>Laparotomie</i> sans anesthésie, 17 jours après l'accident. Issue de 300 grammes de bile. Lavage de la poche à l'eau boriquée. Drainage.	<i>Guérison</i> .
Routier, 1892.	E. 42 ans.	Coup de pied.	A la suite de l'accident le blessé éprouve des pé- rises alternatives de mieux et de pis. Le chi- rurgien croit une péri- tonite tuberculeuse et propose la <i>laparotomie</i> .	<i>Laparotomie</i> . Difficulté de l'incision de la paroi, à cause des adhérences in- festinales à cette paroi. Il s'écoule 4 litre 1/2 de bile. On frotte les pa- rois de la poche avec une éponge saupoudrée d'iodoforme, en respec- tant les adhérences voisines.	<i>Guérison</i> rapide; pas de reproduction de liquide.
Russel Aldridge, 1898.	H. 47 ans. Etroit.		A la suite, douleurs vio- lentes dans l'hypocondre droit et peu après forma- tion d'une tumeur au- dessus du rebord cos- tal.	3 <i>ponctions</i> retirèrent un liquide con- tenant des pigments biliaires et à la 3 ^e du pus; <i>ouverture de la cavité</i> . Drainage.	<i>Mort</i> par infection.
Whipple, 1898.	H. 46 ans.	Coup de pied de cheval.	Douleur immédiate légère. Le lendemain : vomisse- ments. 8 jours après, tu- meur dans l'abdomen.	Ulterieurement on fait la <i>laparotomie</i> ; on trouve un kyste s'étendant pro- fondément. Marsupialisation et drain. Le liquide du kyste contenait des pig- ments biliaires.	<i>Guérison</i> deux mois après.

Laparotomies immédiates pour traumatismes des voies biliaires.

NOM de L'AUTEUR	AGE, SEXE	CAUSE	SIGNES	OPÉRATIONS	RÉSULTATS
Golson et Walton, 1897.	H. 34 ans.	Plaque par coup de couteau.	Plaque de l'hypocondre droit un peu au-dessus du nombril. Signes de péritonite. Vomissements bilieux. Abdomen bal- lonné et douloureux.	<i>Laparotomie</i> médiane 48 heures après l'accident. Il s'échappe à l'ouverture du liquide biliaire collecté dans une loge formée autour de la vésicule bi- liaire. Il n'y a pas de pus, ni de mem- branes fibrineuses sur l'intestin ni sur le péritoine. La vésicule présente à la partie déclive une incision de 1 centimètre de longueur. Cette petite plaque est <i>saturée au calgul</i> . La loge désinfectée.	<i>Mort</i> le 42 ^e jour. Autopsie : péritonite purulente circons- crite à l'hypocondre droit. La suture de la vésicule est par- faite, elle subit avec succès l'épreuve de l'eau.
Dalton, 1892.	H. 30 ans.	Coup de couteau.	Issue de l'intestin par la plaque de la paroi abdomi- nale.	<i>Laparotomie immédiate</i> . Sang épanché dans la cavité abdominale. Plaque de 2 centimètres sur la face antérieure de la vésicule biliaire. <i>Cholécyctor- raphie et drainage à la gaze</i> . Plaque de l'estomac suturée.	<i>Guérison</i> .
Kehr, 1892.	H. 30 ans.	Coup de revolver.	On croit à la pénétration de la balle et on décide d'intervenir.	<i>Laparotomie immédiate</i> . Plaque de la vésicule biliaire. <i>Cholécyctorrhaphie</i> (procédé de Czerny).	<i>Guérison</i> .