

- 2° In PETERSEN (Clinique chirurgicale de Czerny). *Beitrag zur klin. Chir.*, 1899, t. 23, p. 253.  
 DURET. *Comptes rendus du Congrès français de Chirurgie*, Paris, 1898, p. 363.  
 DAVID GREIG. *The Scottish med. and surg. Journ.*, janvier 1897, p. 37.  
 HEIDENHAIN. *Deutsche medicinische Wochenschrift*, 21 janvier 1897, p. 52.  
 HOCHENEGG. *Wiener klin. Wochenschrift*, 1890, n° 12. t. III, p. 223.  
 HOLLANDER. *Deuts. Gesellsch. f. Chir.*, 1898, p. 131.  
 KRAUSE. XXVII<sup>e</sup> Congrès de la Société allemande de Chirurgie, Berlin, 1898.  
 KÜSTER. XXII<sup>e</sup> Congrès de la Société allemande de Chirurgie, Berlin, 1893.  
 MAYO ROBSON. Congrès d'Edimbourg. *British med. Journ.*, 23 octobre 1898, p. 1300.  
 TERRIER (F.). Observation inédite.  
 ULLMANN. *De la résection du foie*, in. *Revue de Gynécologie*, Paris, 1898, p. 1061.  
 WATSON. *Chirurgie abdominale*. *Boston med. and surg. J.*, 1896, t. II, p. 258.  
 WINIWARTER. *Jubiläumsschrift gewidmet Billroth*, 1891, p. 498.

## OPÉRATIONS PALLIATIVES

*Cholécystostomies.*

- CZERNY. In Heddaeus et Petersen, déjà cités.  
 FÜTTERER. *Medicine*, mars 1897, p. 182-201.  
 JONES et KELYNOK. *Medical Chronicle*, 1897, p. 81-125.  
 KEHR, EILERS et LÜCKE. *Arch. f. klin. Chirurgie*, Berlin, 1899, t. 58, p. 470.  
 LAWSON TAIT. *Edinburgh med. Journ.*, 1889-90, t. 35, p. 305.  
 LE DENTU. *Bulletins de l'Académie de Médecine*, Paris, 1890, t. XXIV, p. 863.  
 RIEDEL. *Erfahrungen über die Gallensteinkrankheit*, Berlin, 1892.  
 ROSE. *Deut. Zeit. f. Chir.*, 1891, t. III, p. 502.

*Gastro-entérostomie.*

- CZERNY. In Heddaeus. *Beitrag zur klin. Chir.*, 1894, t. XII, f. 2, p. 439 à 500.

## Néoplasies du cholédoque et de l'ampoule de Vater.

## OPÉRATIONS PALLIATIVES

*Cholécystostomies.*

- LENNANDER. *Wiener klinische Wochenschrift*, 1893, n° 37.  
 POLAILLON. *Bulletins de la Société anatomique de Paris*, 1896, p. 816-820.

*Cholécystentérostomies.*

- BOOTH et PECK. *Medical Record*, 10 avril 1897, p. 531.  
 CZERNY. In Petersen, *Beitrag zur klin. Chirurgie*, 1899, t. 23.  
 KEHR, EILERS et LÜCKE. *Arch. für klin. Chirurgie*, Berlin 1899, t. 58, p. 470.  
 TERRIER (F.). *Revue de chirurgie*, Paris, 1896, t. XVI, p. 169.  
 WEIR (F.). *Med. Record*, N.-Y., 23 décembre 1893, p. 801.

*Cholédocho-entérostomie.*

- KEHR, EILERS et LÜCKE. *Arch. f. klin. Chirurgie*, Berlin, 1899, t. 58, p. 470.

## CHAPITRE VII

SÉPARATION DE MONSTRES XIPHOPAGES UNIS PAR UN PONT  
DE SUBSTANCE HÉPATIQUE

A deux reprises différentes, les chirurgiens ont tenté de séparer des monstres xiphopages qu'un pont de substance hépatique réunissait l'un à l'autre, en pratiquant la section du parenchyme hépatique, dans des conditions qui méritent d'attirer notre attention et qui compléteront utilement l'étude que nous venons de faire de l'hémostase du foie.

Nous rappellerons que chez les xiphopages, il existe une union sus-ombilicale, commençant à l'ombilic et delà s'étendant plus ou moins haut, comprenant toujours la région supérieure de l'abdomen, et en outre une portion plus ou moins étendue du thorax. La fusion des deux êtres s'étend plus ou moins profondément et si, dans certains cas, elle se limite à la peau, on peut voir aussi les deux foies se réunir pour ne plus former qu'une seule et vaste glande hépatique; ce sont les cas qui doivent nous occuper dans ce chapitre.

La première *hépatotomie* pratiquée dans un cas de xiphopagie, a été faite en 1883 par Biaudet et Bugnion<sup>(1)</sup>. Ces auteurs eurent un insuccès, parce que à cette époque on ne savait comment traiter la section hépatique pour éviter l'hémorragie.

Pantaloni estime avec Marcel Baudouin « que l'incision pour séparer les deux sujets, ne devrait pas être faite circulairement, ni exécutée perpendiculairement au grand axe du pédicule. Il faudrait lui donner la forme d'une ellipse très allongée, oblique sur cet axe, ou plutôt celle d'un losange, dont les deux angles obtus correspondraient aux parties inférieures et supérieures du pédicule et les angles aigus à la partie latérale de l'hypocondre gauche, par exemple, de chacun des sujets. De cette façon, on obtiendrait, pour

(1) Biaudet et Bugnion, cités par Pantaloni. *Traité de chirurgie du foie et des voies biliaires*. Paris, 1900, p. 101.



Traitement des lobes flottants . . . . .	144
Tableaux des opérations pour lobes flottants. . . . .	148
Résultats . . . . .	151
Traitement de l'hépatoptose totale. . . . .	151
Tableaux des opérations. . . . .	168
Résultats . . . . .	177
Index bibliographique. . . . .	182

CHAPITRE V. — LES TUMEURS DU FOIE AU POINT DE VUE CHIRURGICAL 184

Aperçu historique . . . . .	184
Anatomie pathologique . . . . .	186
Symptômes et diagnostic . . . . .	191
Traitement . . . . .	198
Tableaux des opérations. . . . .	222
Résultats . . . . .	239
Régénération du foie . . . . .	244
Index bibliographique. . . . .	246

CHAPITRE VI. — TUMEURS DES VOIES BILIAIRES ET CANAUX  
BILIAIRES, VÉSICULE . . . . . 248

Etiologie . . . . .	249
Anatomie pathologique . . . . .	252
Symptômes . . . . .	257
Diagnostic des tumeurs de l'hypocondre droit . . . . .	261
Traitement . . . . .	269
Tableaux des opérations. . . . .	284
Résultats . . . . .	303
Index bibliographique . . . . .	309

CHAPITRE VII. — SÉPARATION DE MONSTRES XIPHOPAGES UNIS PAR  
UN PONT DE SUBSTANCE HÉPATIQUE. . . . . 311



BIBLIOTECA

1000317

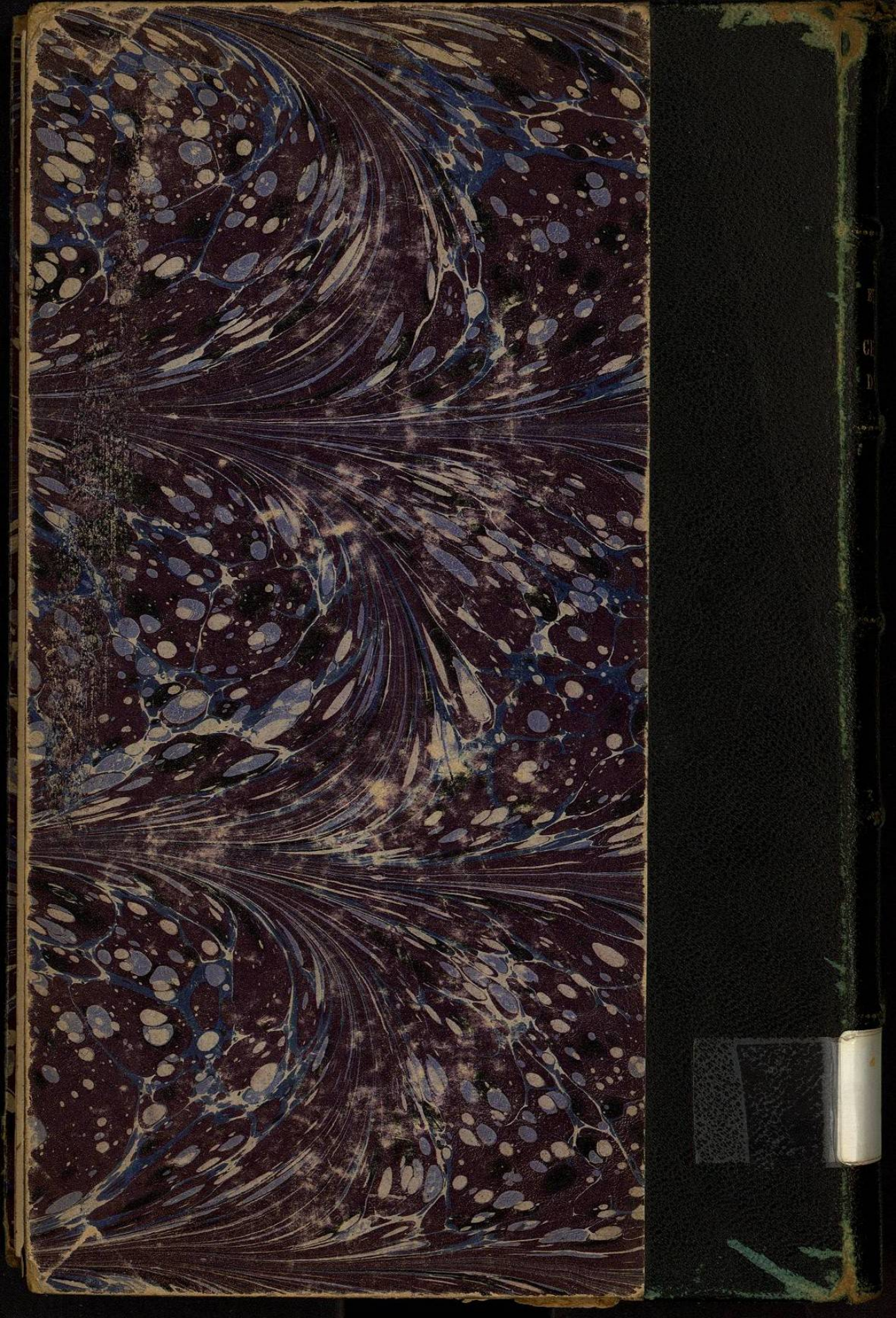


RTT  
CIRCA



1030000583







chaque sujet, de petits lambeaux, pris sur le voisin, destinés à combler la partie de substance réalisée, et à rendre plus facile l'obturation de l'ouverture faite aux deux parois abdominales au-dessus de l'ombilic. Arrivé dans la cavité péritonéale, après avoir isolé et examiné le pédicule hépatique, avant de le sectionner, on ferait de chaque côté de sa partie moyenne, deux ligatures, soit par exemple par le procédé de H. Delagénère, s'il était petit; soit par le procédé de M. Auvray, s'il était plus volumineux. Bien entendu on pourrait employer l'une quelconque des autres méthodes de suture connues. On ne couperait le foie qu'après s'être assuré que les ligatures tiennent parfaitement.

La section doit être faite au bistouri; ce qui est aussi sûr qu'au thermo-cautère, qui d'ailleurs pourrait être utilisé pour oblitérer les vaisseaux que n'aurait pas fermés la ligature.

A ce procédé dans lequel on a recours au traitement intra-péritonéal du pédicule, et qui est le plus chirurgical, on pourrait préférer la pédiculisation extra-péritonéale du lobe hépatique sectionné à la manière de divers auteurs; mais nous ne le conseillerons pas, surtout chez de jeunes sujets où les pansements seraient difficiles à maintenir longtemps aseptiques ».

Au mois d'octobre dernier, Chapot-Prévost<sup>1</sup> (de Rio Janeiro) a présenté à l'Académie de médecine de Paris, la relation d'un cas de xiphopagie qu'il avait eu l'occasion d'opérer avec un réel succès. Il a donné à ce propos la description d'un nouveau procédé de résection hépatique, qu'il a mis en pratique dans le cas que nous venons de signaler; nous empruntons à l'auteur le passage suivant d'un article qu'il a bien voulu nous communiquer :

« Nous allons maintenant faire une description résumée de la façon dont nous exécutons notre procédé sur le chien et nous donnons ensuite quelques détails sur l'opération que nous avons pratiquée pour séparer deux petites filles de l'âge de sept ans, et qui étaient unies par la partie antérieure du thorax et de l'abdomen, constituant un monstre thoraco-xiphopage.

Par notre procédé nous pouvons faire une hémostase préventive et procéder ensuite à la section du foie, ou bien nous pouvons commencer par la section de la glande, et assurer l'hémostase tempo-

(1) Chapot-Prévost. *Bulletin de l'Académie de médecine de Paris*, octobre 1900, t. XLI, p. 334; et rapport de Ch. Walther, in *Bulletins et mém. de la Société de chirurgie de Paris*, décembre 1900, t. XXVI, p. 1097.

raire par une douce compression digitale, en attendant l'hémostase définitive qui est faite alors secondairement.

Quand nous voulons faire l'hémostase préventive, nous procédons de la façon suivante : L'incision de la paroi abdominale étant faite à un centimètre et demi de distance du rebord des fausses côtes et parallèlement à ce rebord, jusqu'à la cavité péritonéale, nous prenons un lobe du foie (expérience sur le chien) et nous l'attirons au

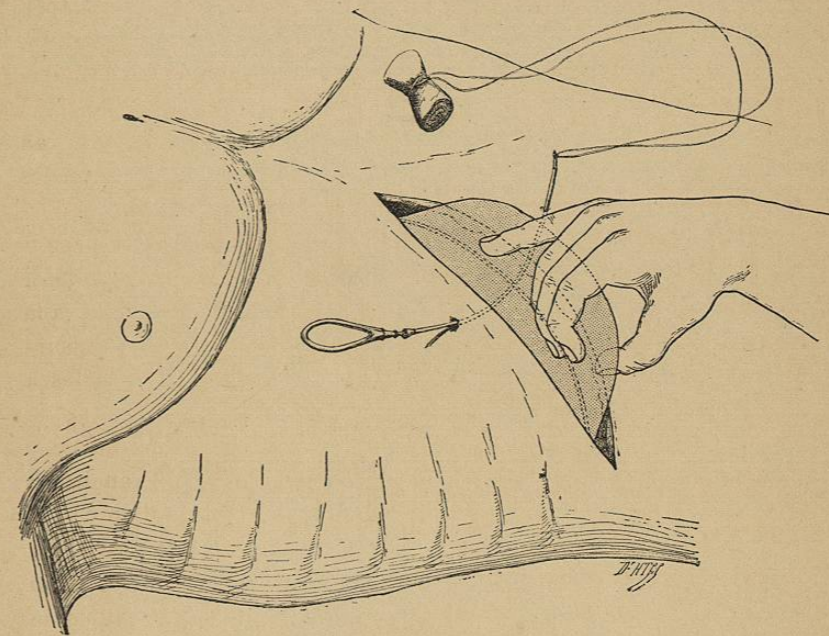


Fig. 47. — Le morceau de foie à enlever est maintenu par un aide. L'aiguille trocart a traversé les deux lèvres de la plaie, de même que le foie. L'anse du fil de soie dont les deux chefs sont attachés à un petit rouleau de gaze est accrochée à la pointe de l'aiguille, armée là d'un petit crochet.

dehors, en le faisant maintenir dans cette position par un aide.

Après avoir bien examiné les rapports de ce lobe avec les tissus adjacents nous prenons notre aiguille trocart et nous la faisons pénétrer dans la paroi abdominale de dehors en dedans, à un centimètre et demi d'un des bords de la plaie et à peu près au niveau de la partie moyenne du lobe qui est extériorisé. Le trocart perce à ce niveau toute l'épaisseur de la paroi abdominale, puis transfixe le foie, et traverse enfin de nouveau en sens inverse la paroi abdominale. On charge sur l'aiguille trocart l'anse d'un fil de soie assez forte, n° 5, dont les deux chefs sont réunis et attachés sur un petit



rouleau de gaze. On tire la tige du trocart, qui, ayant fixé l'anse du fil, la conduit d'une lèvre à l'autre de la plaie (fig. 47).

Cette anse doit être assez longue pour qu'on puisse la maintenir par une pince ou par le doigt, et enlever la gaine du trocart. Après que l'anse du fil a traversé tous les tissus, nous n'avons qu'à couper cette anse au niveau de sa partie moyenne et ensuite nous atta-

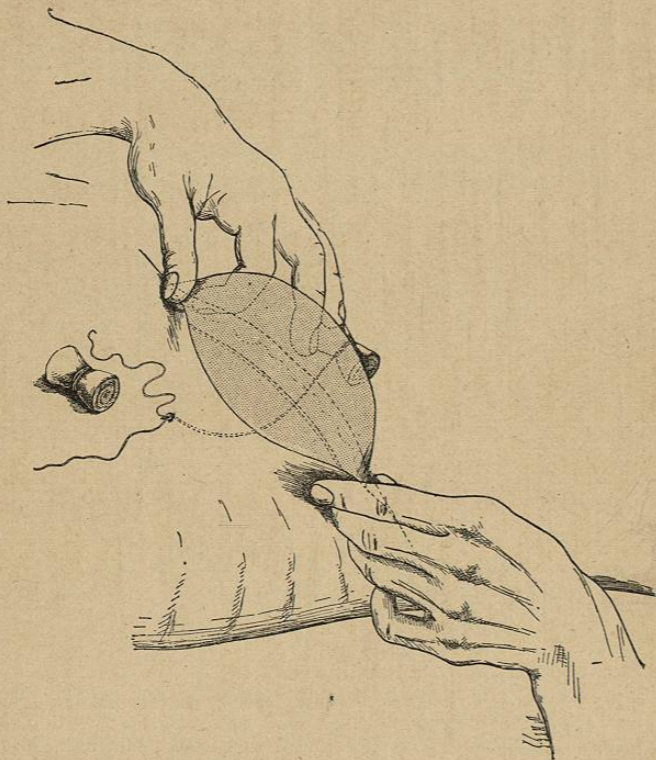


Fig. 48. — Un aide maintient le morceau de foie à réséquer. Le fil double a traversé tous les tissus, l'anse qu'il formait a été coupée et les deux chefs vont être attachés sur un petit rouleau de gaze pendant que l'aide comprime le foie entre les deux lèvres de la plaie.

chons les deux chefs que nous avons ainsi séparés l'un de l'autre sur un rouleau de gaze semblable à celui qui tient à l'extrémité opposée de ce fil double (fig. 48). En serrant les fils sur ce second rouleau de gaze, nous exerçons en même temps une pression méthodique sur les deux lèvres de la plaie, entre lesquelles se trouve comprimée la base du lobe extériorisé.

Quelquefois un seul point, bien appliqué, suffit pour faire l'hémos-

tase d'un gros lobe du foie (chez le chien), mais si la base du lobe dépasse 5 centimètres de largeur, il est toujours convenable d'en appliquer deux ou trois. Quand il existe une turgescence manifeste du morceau de foie extériorisé, on peut en faire la section à sa base, en ayant soin de couper en dehors des fils qui soutiennent les rouleaux de gaze, sans avoir à craindre l'hémorragie (fig. 49 et 50).

L'hémostase est en somme assurée par la compression qu'exercent sur les deux faces de la glande, les lambeaux maintenus solidement appliqués par les fils.

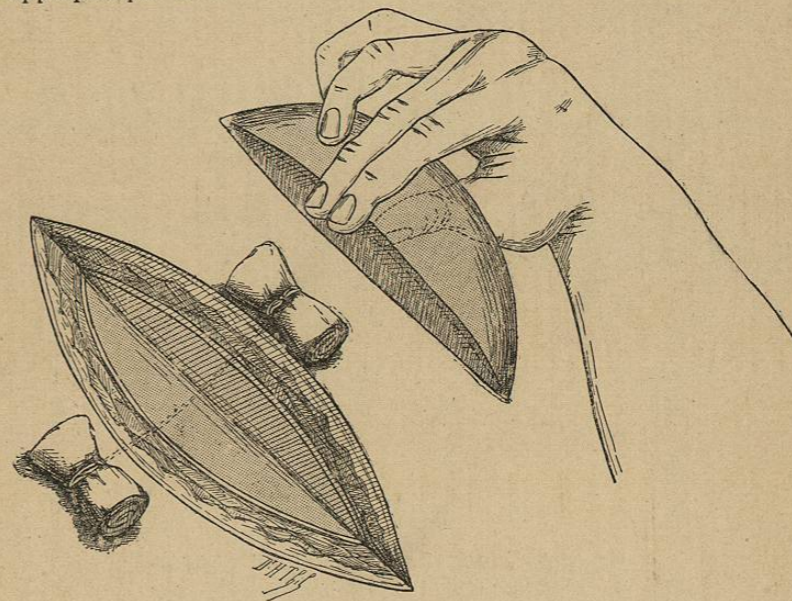


Fig. 49. — Le morceau de foie est réséqué, la partie restante de la glande est comprimée par un point profond entre deux rouleaux de gaze placés sur la peau et maintenant des deux côtés le péritoine pariétal sur le péritoine viscéral.

La section du foie peut être pratiquée de deux façons selon l'épaisseur de la base du lobe : si celle-ci est étroite, nous en faisons la coupe parallèlement à la surface cutanée; si elle est large, il est préférable de la sectionner en un coin, dont on peut rapprocher les bords en suturant les deux lèvres du péritoine pariétal au-dessus de la plaie hépatique.

Nous avons toujours obtenu par ce procédé un excellent résultat, aussi bien sur les animaux que sur deux cadavres humains, et c'est la raison qui nous a engagé à entreprendre la séparation des deux êtres xiphopages. »



Après avoir sectionné un canal péricardique qui faisait communiquer les cavités péricardiques des deux enfants, Chapot-Prévoist trouva les foies largement unis l'un à l'autre, ayant chacun une vésicule biliaire. Le tissu hépatique fut coupé suivant un plan vertical à égale distance des deux vésicules; de chaque côté une bonne compression provisoire fut exercée, qui assura l'hémostase. Les fils qui devaient

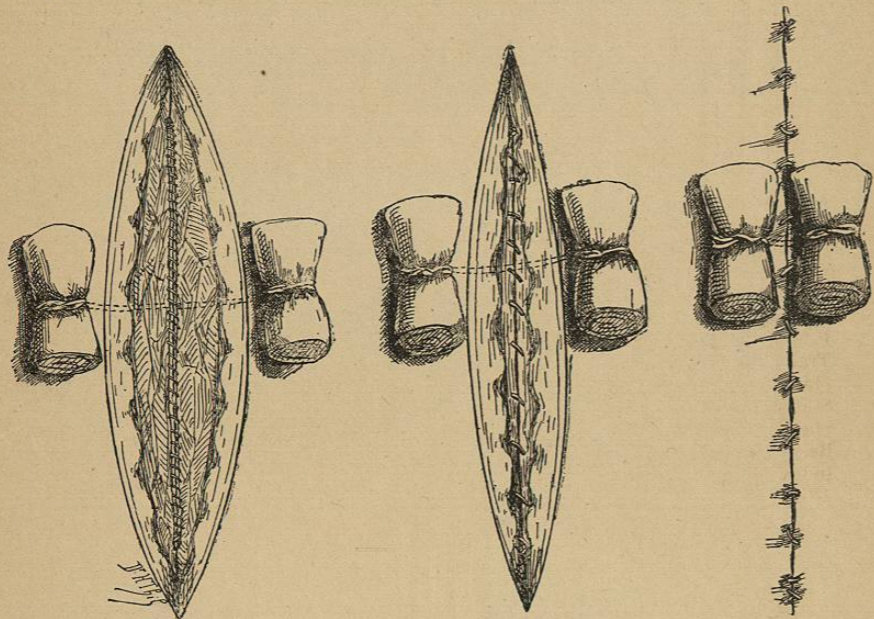


Fig. 50. — A gauche, surjet de catgut réunissant les deux lèvres du péritoine sur la surface de résection du foie. — Au milieu, surjet de catgut de la couche musculo-aponévrotique. — A droite, suture de la peau au crin de Florence,

assurer l'hémostase définitive, furent alors appliqués d'après le procédé décrit précédemment par l'auteur.

La surface de section hépatique mesurait 7 centimètres en hauteur et huit en largeur. L'une des enfants a survécu et a été présentée à l'Académie de médecine de Paris, l'autre a succombé six jours après l'opération à une pleuro-péricardite. L'hémostase avait été obtenue d'une façon absolument rigoureuse et c'est là, surtout pour nous, le fait important à signaler.

## TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE PREMIER. — LES TRAUMATISMES DU FOIE . . .	1
Aperçu historique . . . . .	1
Etiologie. — Pathogénie. . . . .	4
Anatomie pathologique . . . . .	9
Symptomalogie . . . . .	15
Marche. — Terminaison. . . . .	21
Diagnostic . . . . .	25
Pronostic . . . . .	27
Traitement . . . . .	28
Manuel opératoire. . . . .	31
Statistique avant 1896 . . . . .	58
Statistique depuis 1896 . . . . .	67
Résultats de la statistique. . . . .	78
Index bibliographique. . . . .	83
CHAPITRE II. — CORPS ÉTRANGERS INTRA-HÉPATIQUES . . .	88
CHAPITRE III. — TRAUMATISMES DES VOIES BILIAIRES . . .	90
Historique . . . . .	90
Etiologie . . . . .	92
Anatomie pathologique . . . . .	93
Symptômes . . . . .	96
Traitement . . . . .	101
Résultats de la statistique . . . . .	108
Travail de cicatrisation des plaies de la vésicule . . . . .	109
Index bibliographique . . . . .	111
Tableaux des opérations . . . . .	112
CHAPITRE IV. — FOIE MOBILE ET SON TRAITEMENT CHIRURGICAL .	117
I. Foie totalement mobile (hépatoptose totale).	
II. Foie partiellement mobile (lobes flottants, hépatoptose partielle).	
Aperçu historique. . . . .	119
Des moyens de suspension du foie. . . . .	121
Anatomie pathologique . . . . .	122
Etiologie et pathogénie . . . . .	129
Symptômes et diagnostic . . . . .	133