compte du mode de début, de l'intensité de l'ictère, de sa durée, de sa marche, de l'âge du malade, de l'existence de la fièvre, de l'examen du foie et des autres viscères.

Traitement. — Diurétiques : Régime lacté partiel, lactose, nitrate de potasse, lactate de strontium, bicarbonate et benzoate de soude. Ex. :

Acétate de potasse . 2 à 4 gr. Sirop des cinq racines 40 — Eau distillée . . . 80 — F. s. a. Potion à prendre par cuillerées à soupe.	Azotate de potasse . 2 à 4 gr. Oxymel scillitique . } ãã 30 — Sirop de framboises } Eau distillée . . . 100 — F. s. a. Potion à prendre par cuillerées à soupe.

Bicarbonate de soude. . . . . } ãã 0 gr. 50
Benzoate de soude . . . . . }
Pour un cachet, n° 20, 4 à 6 cachets par jour.

Purgatifs salins : sulfate de magnésie ou de soude.

Sudorifiques : Injection hypodermique de 1 centigramme de pilocarpine. Bains tièdes, frictions sèches ou alcooliques.

Antiseptiques intestinaux et purgatifs cholagogues :

Calomel . . 0 gr. 50 à 1 gr. Miel . . . 20 gr. M.	Podophyllin . . . 0 gr. 05 Extrait de belladone. 0 gr. 02 Pour une pilule, n° 10, une pilule par jour.

ou rhubarbe, aloès, évonymine ; salol, salicylate de soude, benzoate de lithine.

Lavements froids.

Contre le prurit. - Bains alcalins et pommade au menthol, à l'ichtyol :

Menthol . . . . . 1 gr. Huile d'olive . . . 100 — Faire dissoudre. Liniment.	Ichtyol . . . . . 10 gr. Alcool . . . . } ãã 40 — Ether sulfurique . } F. s. a. Usage externe.

Contre les troubles cardiaques. — Caféine ou spartéine, Eaux alcalines (Carlsbad, Vichy).

ICTÈRE CATARRHAL

Symptômes. — Début : A la suite d'excès de boisson ou d'écarts de régime, apparaissent des signes d'embarras gastrique ; douleur épigastrique, anorexie, nausées, vomissements, malaise général avec courbature, céphalée, fièvre légère.

Au bout de cinq ou six jours, se montre l'ictère, ordinaire-

ment léger. Les selles sont décolorées et graisseuses. Le foie est rarement hypertrophié ; la rate reste normale. Les urines ne contiennent pas d'albumine.

Après une ou deux semaines, l'ictère diminue progressivement ; les selles reprennent leur coloration, les troubles digestifs disparaissent. Les urines reviennent à leur taux normal. Le retour des forces et la guérison complète se font parfois assez tardivement.

Parfois l'ictère persiste plus longtemps (ictère catarrhal *prolongé*) ; il peut se transformer en ictère grave.

Diagnostic. — Avec : ictères infectieux bénins, lithiase biliaire. Cirrhose de Hanot.

Traitement. — Vomitif au début, puis purgatifs salins, ou calomel à petites doses. Diète lactée. Eau de Vichy, boissons acidulées. Grands lavements froids le matin (1 à 2 litres). Bains alcalins. Frictions et massage de la région hépatique.

Pendant la convalescence. — Eviter les épices, les aliments excitants, les boissons fermentées. Si le foie reste gros, prendre chaque matin 1/2 litre d'eau très chaude. Saison à Vichy.

ICTÈRES INFECTIEUX BÉNINS

Symptômes. — Début souvent brusque par frisson, céphalalgie, douleurs musculaires, vertiges, inappétence, vomissements, lassitude profonde, fièvre 38°5 à 39°5, épistaxis, diarrhée bilieuse, urine albumineuse, hypertrophie de la rate, tuméfaction douloureuse du foie. Du 5e au 7e jour (Chauffard), l'ictère apparaît et les symptômes généraux s'amendent. Les selles sont ordinairement décolorées ; mais, dans quelques cas, elles sont bilieuses (ictères infectieux pléiochromiques).

Des rechutes successives peuvent se produire, accompagnées du même cortège symptomatique ; dans l'intervalle, la rate reste tuméfiée (ictère infectieux à rechutes).

Complications. — Eruptions cutanées, purpura, urticaire, iritis, hémorragies rétiniennes, parotidites, pneumonie, péricardite, convulsions, douleurs musculaires profondes.

Diagnostic. — Avec : ictère catarrhal, ictère grave. L'ictère infectieux est parfois épidémique.

Traitement. — Même traitement que dans l'ictère grave.

ICTÈRE GRAVE

Synonymes. — Atrophie jaune aiguë, ictère hémorragique essentiel.

Symptômes. — **Période de début.** — Début brusque, rapide ou progressif par frisson, vomissements, rachialgie, ou malaise, céphalalgie, douleurs musculaires, diarrhée, épis-

taxis ; parfois insidieux, par des symptômes d'embarras gastrique.

Période d'état. — L'ictère apparaît vers le 4e ou 5e jour en moyenne ; il est peu accusé ; les matières fécales sont peu à peu décolorées. Constipation. La percussion du foie, qui réveille de la douleur, montre que la matité hépatique diminue considérablement : elle peut tomber à 3c. La rate est augmentée de volume et sa percussion est douloureuse. La langue est d'abord saburrale, puis tremblante, sèche et rôtie, couverte ainsi que les lèvres d'enduits noirâtres, de fuliginosités. Anorexie, vomissements, hoquet. Le pouls est accéléré, petit et mou ; la dyspnée est constante. Les symptômes nerveux sont la stupeur, l'insomnie, le délire, les convulsions, le coma. Des hémorragies multiples se produisent : épistaxis, hématémèses, métrorragies, purpura. La température est irrégulière, à la fin, tantôt elle monte à 41°, tantôt elle descend au-dessous de la normale (ictère grave hypothermique). Les urines sont très diminuées de quantité ; elles contiennent beaucoup d'albumine et très peu d'urée.

Marche. Durée. Terminaisons — Après 4 à 6 jours, quelquefois une semaine, l'ictère grave se termine : parfois par la guérison, après une crise urinaire abondante ; souvent par la mort, qui survient dans le coma, dans les convulsions, ou par collapsus.

Diagnostic. — Avec : intoxication phosphorée aiguë, fièvre jaune dans les climats où elle existe, fièvre bilieuse hématurique du paludisme. Endocardite ulcéreuse, fièvre typhoïde.

Traitement. — Diète lactée. Boissons diurétiques chaudes en abondance, grands lavements froids, théobromine 1 à 3 gr. par jour en cachets de 0 gr. 50 centigr. Benzoate de soude 1 à 4 gr. en potion. Inhalations d'oxygène.

Contre le délire et les convulsions. — Chloral (2 à 6 gr. par jour en lavement ou potion).

Contre l'état comateux et l'adynamie. — Injections de caféine et d'éther.

Contre la fièvre. — Bains frais, enveloppements humides.

Contre l'hypothermie. — Fomentations chaudes, frictions, injections de sérum artificiel.

Contre les hémorragies. — Ergotine.

KYSTES HYDATIQUES DU FOIE

Symptômes. — 1° **Fonctionnels.** — Douleur de l'épaule droite. Poussées d'urticaire. Dégoût des matières grasses. Troubles digestifs divers. Parfois troubles subjectifs nuls. Dyspnée et toux pleurales. Ictère rare.

2° **Physiques.** — Voussure de la région hépatique. Augmentation de la matité du foie. Cette matité affecte des formes différentes selon que le kyste se développe en avant vers l'abdomen, ou en haut vers la cavité thoracique.

Evolution. — Marche progressive et ouverture dans le thorax, l'abdomen, les voies biliaires (avec symptômes de colique hépatique). *Infection et suppuration*, qui se traduit par la fièvre, la douleur, l'œdème de la paroi : ouverture à la peau, dans le péritoine (péritonite suppurée), dans le poumon (vomique), dans un des viscères de l'abdomen (estomac, intestin).

Traitement. — 1° **Du kyste non suppuré.** — Moyens médicaux. — Ponction et évacuation du kyste, lavage de la cavité ; injection de quelques grammes de liqueur de van Swieten ; ponction et évacuation de quelques grammes qu'on remplace par quelques grammes de solution de van Swieten.

Moyens chirurgicaux. — Laparotomie ou brèche thoracique, selon le siège bas ou haut situé du kyste ; incision et évacuation du kyste, en veillant à protéger les séreuses voisines ; ablation de la poche germinatrice ; refermer le ventre sans drainer la poche ; celle-ci est capitonnée (P. Delbet) ou fermée sans capitonnage, ou laissée sans capitonnage ni fermeture. On ne doit plus marsupialiser.

2° **Du kyste suppuré.** — Incision immédiate, évacuation de la poche, marsupialisation, drainage ; lavages consécutifs antiseptiques.

ABCÈS DU FOIE

Symptômes. — 1° **Fonctionnels.** — Point de côté, subictère, foie douloureux, troubles digestifs, fièvre à grands accès avec frissons. Cachexie rapide, amaigrissement.

2° **Physiques.** — Foie hypertrophié, douloureux à la pression ; œdème de la paroi ; dilatation des veines épigastriques ; lésions pulmonaires et pleurales par irritation de voisinage.

Evolution. — Guérison spontanée rare. Ouverture à la peau, dans les bronches (vomique), dans la plèvre, dans l'intestin ou l'estomac, dans le péritoine

Traitement. — Incision large et précoce (Segond). Inciser l'abdomen au niveau où la tumeur est le plus saillante. Chercher la collection avec un gros trocart. Evacuer, en protégeant le péritoine. Drainer. Suturer la paroi au pourtour de l'ouverture, pour éviter de contaminer le péritoine. Lavages les jours suivants, quand l'abcès est isolé du péritoine.

Le traitement médical ne peut en rien modifier un abcès collecté.

CHOLÉCYSTOTOMIE OU TAILLE BILIAIRE

Définition. — Ouverture de la vésicule biliaire pour y manœuvrer, avec fermeture immédiate.

Indications. — Lithiase vésiculaire avec perméabilité des canaux biliaires et résistance suffisante des parois de la vésicule.

Opération. — Incision de la paroi abdominale et du péritoine : sur la ligne médiane au-dessus de l'ombilic ; parallèlement aux fausses côtes du côté droit ; le long du bord externe du muscle droit du côté droit à la hauteur de la 10e côte.

Rechercher la vésicule, l'attirer au dehors, protéger le péritoine par des compresses, inciser la vésicule, extraire les calculs ; suturer ensuite les parois par deux plans de suture ; l'un qui adosse toutes les tuniques, le second séro-séreux ; réduire la vésicule dans l'abdomen ; suturer la paroi abdominale. Cette *cystotomie idéale* suppose des parois vésiculaires saines et résistantes.

En cas contraire, on n'ouvre la vésicule qu'après l'avoir fixée au péritoine pariétal ; on la suture ensuite complètement, mais on laisse un drain dans la plaie de la paroi abdominale ; si les sutures de la vésicule viennent à lâcher, la bile s'épanche au dehors.

CHOLÉCYSTOSTOMIE

Définition. — Création d'une fistule persistante de la vésicule, pour permettre l'écoulement de la bile au dehors.

Indications. — Oblitération du cholédoque avec rétention biliaire. Oblitération du cystique avec hydropisie ou empyème de la vésicule. Calcul de la vésicule avec parois faibles ne supportant pas la suture. Nécessité de drainer les voies biliaires infectées.

Opération (fig. 66). — Incision de la paroi abdominale comme ci-dessus ; le siège de l'incision est réglé par le siège de la vésicule.

Rechercher la vésicule ; protéger le péritoine avec des compresses ; évacuer la vésicule soit avec un trocart, soit par incision simple ; fixer les bords de l'incision au péritoine pariétal, rétrécir l'incision pariétale et drainer la vésicule.

On peut n'inciser la vésicule qu'après l'avoir préalablement fixée à la paroi.

CHOLÉCYSTECTOMIE

Définition. — Extirpation de la vésicule biliaire.

Indications. — Altération des parois s'opposant à la suture après une perforation de nature traumatique, calculeuse, typhique, etc. Tumeur maligne. Fistule biliaire avec parois friables. Coliques hépatiques rebelles.

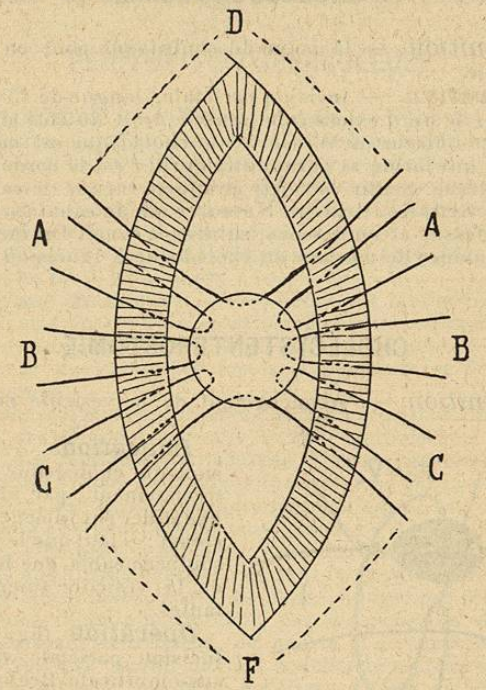

Fig. 66. — Cholécystostomie, premier plan de sutures. Chaque point prend d'une part la paroi vésiculaire ; d'autre part une faible épaisseur de la paroi abdominale (péritoine et peu de muscle). FD, points commissuraux ; ABC, points latéraux.

Cette opération se justifie par ce fait que la vésicule n'est pas indispensable à la vie : elle n'est légitime que si le cholédoque est perméable.

Opération. — Incision abdominale sur la vésicule ; rechercher celle-ci ; la libérer de ses adhérences pathologiques aux organes voisins ; la vider par aspiration à l'aide d'un trocart ; isoler le cystique des organes du hile ; jeter une forte ligature sur le cystique et l'artère qui l'accompagne ; sectionner le canal au delà de la ligature ; laisser un drain en-

touré de mèches de gaze au contact du moignon cystique, et sortant par la plaie abdominale ; rétrécir celle-ci.

CHOLÉDOCHOTOMIE

Définition. — Incision du cholédoque pour en extraire un calcul

Opération. — Incision pariétale, longue de 15 centimètres, sur le bord externe du muscle droit du côté droit. Rechercher l'hiatus de Winslow; le cholédoque est dans le ligament qui forme sa paroi antérieure; c'est le cordon dur le plus externe. Sentir le corps étranger. Inciser le canal à ce niveau. Extraire le calcul. S'assurer que le canal est perméable au-dessus et au-dessous, suturer le canal. Drainer par un drain entouré de mèches du cholédoque à l'incision abdominale.

CHOLÉCYSTENTÉROSTOMIE

Définition. — Abouchement de la vésicule dans l'intestin.

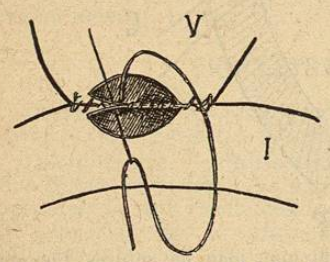

Fig. 67. — Cholécystentérostomie (Faure). Pose du surjet profond unissant le pourtour des deux orifices : V. vésicule; I, intestin.

Indications. — Occlusion du cholédoque (par rétrécissement, par calcul ou hydatide, par tumeur du pancréas) ; il faut que le cystique soit perméable, que les parois de la vésicule soient résistantes.

Opération (fig. 67). — Incision pariétale, médiane, sus-ombilicale. Rechercher la vésicule, la vider avec un trocart, l'attirer au dehors; attirer l'anse intestinale où doit être fait l'abouchement, première portion du duodénum (Terrier), ou jéjunum.

Aboucher les deux cavités à la manière des entéro-anastomoses, par le bouton de Murphy, ou mieux par la suture directe. Suturer enfin la paroi abdominale avec drainage.

XIX. MALADIES DU PÉRITOINE

PÉRITONITE TUBERCULEUSE

Symptômes. — 1° **Formes aiguës.** — Dans la tuberculose miliaire aiguë (voir *Granulie*), la prédominance des lésions péritonéales se manifeste par quelques symptômes : météorisme, douleurs abdominales, épanchement ascitique, vomissements et constipation. Souvent coexistent des signes de pleurésie sèche ou avec épanchement. La fièvre oscille entre 38° et 39°; le pouls est petit et fréquent; état typhoïde. La mort survient en un à trois mois.

2° **Formes chroniques.** — Le début est lent et insidieux; il se fait par des troubles gastro-intestinaux, alternatives de diarrhée et de constipation, douleurs abdominales, de l'amaigrissement avec perte des forces, l'augmentation de volume de l'abdomen.

A la phase d'état, on observe des douleurs abdominales, de l'ascite, des troubles digestifs et des modifications de l'état général. Les douleurs sont sourdes, diffuses revenant parfois sous forme de crises de coliques intestinales; par la palpation on la détermine surtout dans les fosses iliaques, et vers l'ombilic. Mais elle peut faire défaut. L'ascite s'établit progressivement; elle peut subir des variations assez rapides; elle n'est pas aussi considérable que dans la cirrhose et le liquide n'est pas libre, mais circonscrit dans les loges par les fausses membranes, d'où la production, par la percussion, de zones irrégulièrement distribuées, de matité et de sonorité qui ne se déplacent pas quand on fait coucher le malade sur l'un ou sur l'autre côté. La peau est lisse, parfois œdématiée et parcourue d'un faible réseau veineux sous-cutané; par la palpation de l'abdomen, plus ou moins tuméfié, on perçoit des plaques dures, résistantes (gâteaux péritonéaux) et des zones rénitentes (collections séreuses ou purulentes), parfois de la crépitation amidonnée, une sensation d'empâtement, d'élasticité incomplète.

Les troubles digestifs consistent en : anorexie, soif vive, digestions pénibles, vomissements alimentaires et bilieux, constipation à laquelle succède plus tard la diarrhée.

L'état général s'altère profondément : Amaigrissement, fièvre hectique oscillant entre 38°, 39°, 39°5 avec sueurs nocturnes, pouls fréquent et mou, faciès terreux, œdème des membres inférieurs.

Durée. — Variable, de quelques mois à 2 années, elle peut