

pus au sein de ces parties. La respiration devient courte, fréquente, incomplète, costale, lorsque la douleur paralyse l'action du diaphragme; parfois il y a, en même temps, une toux que déjà Hippocrate avait décrite comme : *Tussis arida, sicca, molesta quidem, sed rara*. Habituellement les accidents respiratoires causés par la tuméfaction du foie sont moins prononcés, et ne prennent la forme d'une dyspnée intense, que quand les malades se meuvent. Dans ce cas, on peut, à l'aide de la percussion, s'assurer que les limites inférieures du poumon ont remonté; en outre, dans les portions comprimées du poumon, on entend une respiration faible, incertaine, parfois même bronchique.

Si l'inflammation se propage du foie aux plèvres, ou bien si l'abcès s'ouvre dans la cavité pleurale, les symptômes d'une pleurésie aiguë ou subaiguë apparaissent, et avec un peu d'attention, on ne manque pas de découvrir cette complication. Lorsque c'est le poumon qui s'enflamme, il se produit une infiltration subaiguë du lobe inférieur droit, qui est accompagnée de ses symptômes ordinaires, jusqu'au moment où l'abcès venant à percer dans le poumon, le pus est expectoré en quantité considérable. Dans ce cas, les troubles subjectifs restent souvent insignifiants, la toux n'existe que par accès, et, dans les intervalles, la respiration reste calme ou ne devient dyspnéique que si le malade fait un effort. A cette règle toutefois, il y a des exceptions, dans lesquelles de violents accès de suffocation tourmentent presque incessamment les malades. Il en est ainsi, notamment, lorsque le diaphragme a contracté, avec les organes voisins, des adhérences nombreuses, et que sa structure musculaire est gravement lésée; ou bien quand il s'est produit une hépatisation étendue et de vastes cavernes.

A peine est-il nécessaire de noter que, avec l'hépatite, la respiration reste souvent tout à fait normale; tel est le cas, par exemple, quand le foyer est situé dans la profondeur de la glande et que ni le diaphragme, ni le péritoine, ne sont atteints.

TRoubles de la circulation. — FIÈVRE.

Il peut arriver que l'hépatite, quand elle est suraiguë, ou lorsqu'elle se complique prématurément d'une inflammation des séreuses, soit, pendant toute sa durée, accompagnée par de la fièvre. D'une manière générale cela est rare. Plus fréquemment, la fièvre concomitante de l'inflammation disparaît, pour revenir plus tard, sous une autre forme; ou bien, surtout quand la maladie affecte une marche insidieuse, il y a, d'abord, absence complète de mouvement fébrile, et c'est seulement la

formation d'un abcès, qui amène du frisson, une augmentation vers le soir dans la fréquence du pouls et dans la température, des sueurs nocturnes, etc. (1). Dans ce dernier cas, la fièvre se présente, dès l'abord, sous la forme hectique, et cela souvent, lorsque aucun symptôme n'est encore venu indiquer le siège de la suppuration. D'après Annesley, Haspel, Rouis, etc., il n'est pas rare que l'ensemble des phénomènes fébriles revêtent le caractère intermittent, et se manifestent suivant les types quotidien, tierce, quarte, simples et même doubles. Au bout d'un certain temps, les accès deviennent irréguliers, apparaissent plusieurs fois le même jour, et décèlent par là, ainsi que par l'inefficacité du quinquina, leur véritable nature.

Outre ces pseudo-intermittentes, on pourrait, d'après Haspel (2), rencontrer l'intermittente vraie, comme complication de l'hépatite. Cela semble d'autant plus croyable, que les effluves miasmatiques, qui provoquent les fièvres d'accès, la dysentérie, etc., exercent aussi une influence marquée sur le développement de l'hépatite (3).

Il est rare d'observer, dans cette affection, de graves désordres nerveux; ce n'est que peu de temps avant la mort qu'apparaissent, ordinairement, le délire, la somnolence, etc., etc. La nutrition, non plus, n'est pas toujours notablement lésée. Il est vrai que l'épuisement a coutume d'arriver progressivement; mais il y a des cas où, malgré l'existence des abcès, l'amaigrissement ne se produit pas; Rouis (4) rapporte même trois observations, où, dans ces conditions, on remarqua une forte augmentation du tissu cellulo-adipeux.

Tels sont les principaux accidents qui se montrent lors des débuts, ou pendant la marche de l'hépatite suppurante. On ne doit pas s'attendre à rencontrer toujours en entier l'ensemble des symptômes, car cela n'arrive que rarement; habituellement on ne l'observe, en totalité ou en partie, qu'à certaines époques de la maladie; parfois tous les signes d'une lésion locale font complètement défaut. D'après les observations recueillies à Alger par Rouis (5), l'ensemble des symptômes était complet 8 fois sur 100, il était incomplet 79 fois sur 100; enfin 13 fois sur 100, la maladie resta latente. Cela suffit pour montrer les difficultés auxquelles le diagnostic de l'hépatite est exposé.

(1) Fouquier (*Gaz. des hôpitaux*, 16 nov. 1844) pense que c'est une propriété particulière aux organes parenchymateux, principalement au foie, de ne point causer de la fièvre, alors même qu'ils sont fortement malades.

(2) *Loc. cit.*, p. 274.

(3) Galien, déjà, pense : « *Tertianas fieri jecore laborante*; » Baillou et Senac plaçaient le siège de la fièvre intermittente dans le foie.

(4) *Mal. de l'Algérie*, p. 119.

(5) *Loc. cit.*, p. 107.

Considérée suivant le plus ou moins de rapidité de son évolution, l'hépatite a présenté une symptomatologie variant d'après les proportions suivantes :

| | Sur 143 cas. | Sur 100. |
|---------------------|---|----------|
| Hépatite aiguë. | Avec tous les symptômes propres..... | 11 8 |
| | Avec seulement quelques-uns d'entre eux..... | 15 10 |
| Hépatite subaiguë. | Débuts marqués ; période moyenne obscure ; symptômes devenant évidents au moment de la suppuration..... | 6 4 |
| | Symptômes absents ou peu clairs jusqu'à la suppuration..... | 62 44 |
| Hépatite chronique. | Symptômes incertains pendant toute la maladie... | 30 21 |
| | Affection larvée ou latente.. | 19 13 |

La maladie peut débiter par les accidents les plus divers : sur 143 cas, 80 présentèrent d'abord les symptômes de la dysentérie ; 14, ceux du catarrhe gastrique ou gastro-entérique ; 1, ceux d'une gastralgie ; 5 cas affectèrent la forme d'une fièvre intermittente irrégulière, 5 autres demeurèrent tout à fait latents ; 21 fois on put constater les symptômes d'une hépatite aiguë simple ou compliquée de quelques phénomènes dysentériques ; 17 fois on observa ceux de l'hépatite subaiguë ou chronique jointe à la dysentérie.

Il nous reste maintenant à passer en revue les symptômes qui coïncident avec l'ouverture des abcès en différents points.

1° L'abcès se fraye une voie à travers la paroi thoracique ou abdominale. Il se forme alors lentement une tumeur plate, qui devient fluctuante, rougit, et finit par s'ouvrir. Les parties voisines sont presque toujours cedématisées. La communication entre le foie et l'extérieur s'établit ordinairement au moyen d'adhérences unissant la glande avec la paroi abdominale ; le pus s'engage au milieu d'elles et de là parvient à se frayer une issue, qui, d'ordinaire, est placée au-dessous de l'appendice xiphoïde du sternum. D'autres fois, une sorte de poche, réductible comme une hernie, fait saillie à travers la paroi abdominale ou un espace intercostal ; elle devient fluctuante, pointue, et finit par percer. Il n'est pas très-rare de voir des abcès volumineux refouler devant eux une couche de la substance glandulaire, la gaine

épaissie du foie, les aponévroses ainsi que les muscles de la paroi abdominale, et former alors une tumeur considérable, qui repousse les côtes en dehors et comble les espaces intercostaux, ou bien, soulève en même temps l'hypochondre et l'épigastre. Dans ce dernier cas, la tumeur présente souvent des pulsations qui sont communiquées par le cœur. Plus rarement, il arrive que le pus parcourt un long trajet dans la paroi du ventre, avant de parvenir au dehors, et de sortir par une ouverture située, soit dans le creux de l'aisselle où il est arrivé en remontant sous le grand dentelé, soit, près des vertèbres lombaires, dans la région inguinale, à la face interne de la cuisse, etc., etc. Rouis (1) cite, en outre, un cas où le pus provenant du foie avait pénétré entre les lames du ligament suspenseur et était sorti par l'ombilic.

2° L'abcès s'ouvre dans le canal digestif ou dans les voies biliaires. Dans ce cas, on constate rarement quelque signe pouvant faire prévoir l'accident ; seulement, lorsque l'ouverture s'est faite dans l'estomac, on a pu, quelquefois, observer les symptômes d'une compression de cet organe. Après que le pus s'est épanché dans l'estomac, il est rejeté soit par le vomissement, soit par les selles et quelquefois des deux manières (2). Si l'abcès s'ouvre dans les voies biliaires ou dans le duodenum, il devient difficile de reconnaître la présence du pus dans les fèces : cette constatation devient au contraire très-facile, si le contenu de l'abcès a été évacué dans le colon (3). Souvent les malades ne s'aperçoivent pas que l'abcès s'est ouvert ; tandis que, dans d'autres cas, la diminution subite des douleurs, et de la gêne de la respiration, etc., etc., font soupçonner l'existence de ce fait.

3° L'abcès s'ouvre dans le bassin du rein droit et le pus s'échappe avec l'urine. C'est là un accident des plus rares, que rapporte Annesley, et qui ne s'annonce par aucun signe précis.

4° L'abcès déverse son contenu dans les bronches. Ce fait est ordinairement précédé par les signes d'une inflammation à la base du poumon droit, qui dépassent rarement quelques pouces en hauteur, et consistent en : matité, souffle bronchique, crachats couleur de caramel, douleurs, etc. Les derniers de ces phénomènes disparaissent ; mais la matité persiste, en certains endroits le murmure respiratoire

(1) *Recherches sur les suppurations endémiques du foie* d'après des observations recueillies dans le nord de l'Afrique. Paris, 1860.

(2) Morehead a observé un cas où le pus s'étant épanché dans l'estomac, il n'y eut point de vomissement et les selles ne présentèrent pas traces de matière purulente.

(3) Voyez une observation du docteur Murchison : *Transact. of the patholog. society*, t. VIII.

est complètement supprimé; puis tout à coup, dans un accès de toux, une quantité énorme d'un pus épais, blanchâtre ou brun rougeâtre, mélangé parfois avec un fluide sanguinolent, ou avec des débris de substance pulmonaire hépatisée, est expectorée. Dans quelques cas la matière de l'expectoration est formée par de la bile pure, qui s'est épanchée, par les érosions des canaux biliaires, dans la cavité de l'abcès; Rouis a pu, une fois, recueillir en 24 heures, 900 grammes de bile. Dans de semblables circonstances, l'haleine prend souvent une odeur fétide. Si la cavité est située près de la surface du poumon, dès qu'elle vient à se vider, on peut constater à l'aide de l'auscultation une respiration cavernueuse. Ultérieurement, la matière expectorée devient moins abondante, prend une consistance muqueuse, et finit par cesser complètement. De même, les autres désordres vont tous en diminuant progressivement; mais, souvent, le travail curatif reste inefficace. L'expectoration devient de plus en plus pénible, car la cavité de l'abcès s'accroissant, ses parois, retenues par des adhérences, s'écartent de plus en plus, et la gêne du diaphragme va toujours en augmentant. Dans ce cas, le malade succombe à la diathèse hectique.

5° L'abcès s'ouvre dans la cavité pleurale droite. Cela arrive, en général, sans être annoncé par des accidents bien notables; une douleur sourde et une dyspnée légère constituent, avec les caractères physiques d'un épanchement pleural, les seuls symptômes de cette complication. Le pus, après avoir pénétré dans la plèvre, peut se frayer un chemin au dehors, soit à travers la paroi thoracique, soit à travers les bronches. Dans le premier cas, il se forme, dans un espace intercostal, une tumeur aplatie, qui s'ouvre à l'extérieur de la même manière que l'empyème; dans le second cas, la substance du poumon est entamée, et le pus pénètre dans les extrémités des bronches, ce qui donne lieu aux symptômes déjà énumérés plus haut.

6° La pénétration du pus dans le péricarde, observée par Rokitansky, Graves et Fowler, est caractérisée par des douleurs violentes, de la suffocation, et par les signes d'un épanchement presque instantané dans le péricarde. Au bout de peu de temps, la mort arrive.

7° Quand le pus provenant d'un abcès du foie s'épanche dans la cavité abdominale, on voit aussitôt apparaître les symptômes d'une violente péritonite par perforation, qui, habituellement devient fatale en peu d'heures ou en quelques jours. Dans certains cas, la marche est moins impétueuse, notamment, lorsque le pus ne s'épanche, d'abord, qu'en quantité minime, et que des adhérences circonscrivent son action. Dans ce cas, il se produit, à l'intérieur du péritoine,

des foyers purulents enkystés, qui peuvent se vider à l'extérieur en s'ouvrant soit directement à l'épigastre (1), soit entre la 11^e et la 12^e côte (2), soit enfin dans le canal inguinal (3). Dans toutes les observations recueillies jusqu'ici, excepté pourtant dans deux cas rapportés par Graves, l'épuisement finit par amener la mort. On n'a pas encore vu cette sorte d'épanchement péritonéal s'ouvrir une issue dans l'intestin, la vessie etc., etc., tandis que cela arrive à certains autres épanchements enkystés du péritoine qui peuvent alors se terminer favorablement.

Une autre péritonite, différente de celle par perforation, peut également s'adjoindre à l'hépatite suppurative. Elle est causée par l'inflammation qui du foie se propage à la membrane séreuse avoisinante. Cette péritonite peut aussi se généraliser, causer un épanchement considérable et amener la mort. De même et sans qu'il se fasse de perforation, une péritonite, une péricardite peut se développer, par suite de la propagation de l'inflammation (4).

Un assez grand nombre d'auteurs nous ont laissé sur la fréquence plus ou moins grande de l'ouverture des abcès, et sur la direction qu'ils affectent alors de préférence, des données statistiques, qui, si elles ne sont pas parfaitement concordantes, permettent du moins d'établir un jugement. D'après les observations que Rouis a rassemblées et soumises à un examen soigneux pour arriver à résoudre cette question, sur 162 cas terminés par la mort, il y en eut : 96 dans lesquels la suppuration était restée circonscrite à l'intérieur du foie; 17, où un certain nombre des abcès existants s'étaient ouverts; enfin, 50, où la suppuration pouvait librement s'épancher hors du foie. Au nombre des abcès ayant franchi les limites du foie, on en compte 6 dont le pus était simplement en contact avec les organes voisins non encore perforés, comme par exemple : avec la moitié droite du diaphragme déjà un peu aminci, avec le péricarde, la paroi postérieure de l'estomac, le pancréas, la vésicule biliaire, enfin avec le colon dont la muqueuse seule était restée intacte. 26 abcès s'étaient vidés dans des cavités closes avoisinantes : dans le péritoine 14; dans la plèvre droite 11; dans le péricarde 1. Parmi ces derniers cas, il en est un où le foie contenant plusieurs abcès, l'un d'eux s'était vidé dans la plèvre, et un autre dans la cavité du péritoine. Une autre fois le pus, d'abord enkysté à la base du grand épiploon, finit par s'ouvrir une

(1) Rouis, *loc. cit.*, p. 144.

(2) Cambay, *loc. cit.*, p. 225.

(3) Haspel, *loc. cit.*, p. 193.

(4) Morehead, *loc. cit.*, p. 352 et suiv.

voie à l'épigastre. 30 abcès s'étaient ouverts à l'extérieur, en traversant :

| | |
|--|----|
| La paroi abdominale, dans la région hépatique..... | 2 |
| Les bronches, après avoir pénétré directement dans le poumon..... | 15 |
| Les bronches, après s'être d'abord épanchés dans la cavité pleurale. | 2 |
| L'estomac..... | 5 |
| Le duodenum..... | 1 |
| Le côlon transverse..... | 3 |
| Les voies biliaires..... | 1 |
| La vésicule biliaire..... | 1 |

Sur ce nombre, on trouve un cas où il existait deux abcès, dont l'un s'ouvrit dans le côlon et l'autre dans l'estomac.

17 abcès furent ouverts artificiellement. Sur 39 cas de guérison parfaite, il y en eut :

17 dans lesquels la paroi abdominale ou thoracique avait été perforée (l'ouverture siégeait : dans les derniers espaces intercostaux, 3 fois; dans la région épigastrique, au-dessous du sternum, 13 fois; à l'ombilic, 1 fois);

15 où l'abcès s'ouvrit dans les bronches;

| | | | |
|---|---|---|------------|
| 3 | — | — | l'estomac; |
| 4 | — | — | le côlon. |

Sur les 25 cas rapportés par Haspel, il y en eut : 7 qui se vidèrent extérieurement en traversant la paroi abdominale ou thoracique; 2 s'ouvrirent dans le poumon; 4 dans la cavité pleurale; 2 dans l'abdomen; une fois le pus fusa jusque dans le scrotum. Aucun abcès ne s'ouvrit ni dans l'estomac ni dans l'intestin; 10 abcès restèrent fermés.

Sur 10 observations de Cambay le pus s'épancha dans l'abdomen, 1 fois; dans la vésicule biliaire, 1 fois; dans les bronches, 2; il resta enfermé dans la glande hépatique 6 fois, et dans un de ces cas, il y avait un commencement de cicatrisation.

Morehead a vu sur 140 cas, l'abcès s'ouvrir : dans les poumons et la plèvre 14 fois, c'est-à-dire 10 pour 100; dans l'estomac et l'intestin, 5 fois, c'est-à-dire 3,5 pour 100 (sur ces 5 cas il y eut 3 guérisons); dans l'abdomen 2 fois seulement, encore cela ne fut pas sûrement prouvé. En outre, 7 fois une péritonite circonscrite, et 14 fois une péritonite secondaire, se développèrent, comme accidents consécutifs, sans que le pus se fût épanché dans le péritoine. Dans 5 cas on fut contraint d'admettre que le pus avait été résorbé.

Des 11 abcès hépatiques observés par Andral, 9 restèrent clos, 1 versa son contenu dans l'estomac, et 1 dans la cavité abdominale.

TERMINAISONS.

L'hépatite suppurative est une de ces maladies graves et dangereuses, qui se terminent plus souvent par la mort que par la guérison. Les observations ne sont pas encore en nombre assez grand pour qu'on puisse décider sûrement quelle est, de ces deux terminaisons, la plus fréquente dans nos climats. Les données qui ont été rassemblées, dans les pays chauds et qu'on a fait servir à la statistique, sont de beaucoup les plus nombreuses et les plus étendues; mais des renseignements ainsi recueillis sous des climats divers sont loin de concorder ensemble. Cela, du reste, est facile à comprendre, car la marche et le mode de terminaison de la maladie ne subissent pas seulement l'influence des accidents localisés dans le foie, mais ils sont encore modifiés par plusieurs autres agents généraux ou locaux, et surtout par la dysentérie, complication tellement fréquente. Je vais rapporter ici le résultat des observations les plus importantes, pour donner un aperçu de la manière dont l'hépatite des pays chauds se termine habituellement.

Rouis (1), sur 203 cas, en a compté 162, qui se terminèrent par la mort; 39 fois, la guérison fut complète, 2 fois elle resta incomplète: c'est 20 guéris pour 80 morts. La terminaison fatale survint de différentes manières: par l'intensité seule du travail morbide local, ou par la dysentérie concomitante, 125; par la gangrène des parois de l'abcès, 3; par une péritonite due à la propagation de l'inflammation hépatique, 3; par l'ouverture de l'abcès dans la cavité abdominale, 12; par la déchirure des adhérences, qui, autour d'une ouverture artificielle, unissaient le foie à la paroi de l'abdomen, 2; par l'épanchement du pus dans la plèvre, 11; par son épanchement dans le péricarde, 1; par une pneumonie intercurrente, 2; par la seule étendue de la pneumonie liée à l'acheminement du pus vers les bronches, 3.

En ce qui concerne l'influence exercée par la dysentérie sur la marche et la terminaison de l'hépatite, il résulte de ces observations, que les abcès compliqués du flux dysentérique guérirent et s'ouvrirent à l'extérieur plus rarement que ceux exempts de cette complication. Sur 24 abcès sans dysentérie, 19 débouchèrent au dehors et 14 de ceux-ci guérirent. Dans ces 14 cas de guérison, 4 fois sur 5 cas, le pus sortit à travers la paroi thoracique ou abdominale;

(1) *Loc. cit.*, p. 147.

6 fois sur 8 cas, à travers les bronches ; 4 fois sur 6 cas, à travers les organes digestifs. De 118 abcès compliqués de dysentérie, 59 seulement s'ouvrirent à l'extérieur. Sur ce nombre, 29 traversèrent la paroi abdominale et donnèrent 13 guérisons ; 22 se vidèrent par les bronches avec 9 guérisons ; 8 débouchèrent dans le canal intestinal et guérèrent 3 fois. Dans la forme simple de l'hépatite il y eut donc 14 guérisons pour 49 abcès ouverts à l'extérieur ; dans la forme compliquée par la dysentérie on eut seulement la proportion 25 pour 59. En calculant pour 100 cas on trouve que les abcès simples percèrent 80 fois p. 100 et guérèrent 60 p. 100 ; tandis que les abcès compliqués s'ouvrirent 50 p. 100 et furent 20 fois p. 100 suivis de guérison.

Les observations recueillies par Morehead aux Indes orientales ne concordent pas avec celles des médecins français à Alger. En général, Morehead a trouvé un chiffre bien plus faible pour la mortalité (1).

Quant au mode de terminaison de l'inflammation hépatique particulière à nos contrées, nous ne possédons pas des matériaux suffisants, pour établir même approximativement aucune statistique. Autant qu'on en peut juger, l'hépatite suppurative indigène semble être moins dangereuse que celle des pays tropicaux ; cette remarque, du moins, peut s'appliquer à la forme d'origine traumatique ; quant à l'hépatite suppurative causée par la pénétration de vers lombriques dans les voies biliaires ou bien par la pyhémie, elle se termine toujours par la mort ; il en est ordinairement de même, de celle qui est due à la rétention de la bile et à des calculs.

La terminaison par la guérison arrive toujours lentement et après une convalescence pénible. Souvent des mois, des années se passent avant que la nutrition se rétablisse et que les forces reprennent ; souvent même elles ne reviennent jamais complètement. La digestion reste longtemps troublée, en partie parce que la sécrétion biliaire se fait mal, en partie à cause des adhérences nombreuses qui gênent les mouvements de l'estomac et de l'intestin. Dans quelques cas rares, l'occlusion de la cavité de l'abcès ne s'achève pas. Morel a décrit un cas où, trois ans après qu'un abcès s'était ouvert dans le côté droit, il s'écoulait encore par la plaie un liquide séro-purulent. Casimir

(1) Elle fut : dans *European general Hospital* 14, p. 100 ; sur 711 malades atteints d'hépatite aiguë et chronique qui furent admis de 1838 à 1853, il y eut 102 décès ; dans Jamssetjee Jejeebhoy Hospital la mortalité fut de 34 p. 100 ; sur 208 cas d'affections aiguës du foie il y eut 23 décès, c'est-à-dire 11 p. 100 ; sur 198 cas d'affections chroniques, 102 décès, c'est-à-dire 51 p. 100. Morehead fait remarquer, cependant, que sous le nom d'hépatite aiguë ou chronique on a pu ranger quelques cas de cirrhose.

Broussais en cite un autre, où la cicatrice située à l'épigastre devait être ponctionnée presque tous les deux mois. Il sortait alors environ plein un verre d'un pus épais, après quoi la plaie se cicatrisait de nouveau. En moins de quatre ans, la ponction dut être répétée 24 fois. La cause de ce fait étrange résidait sans doute dans la difficulté qu'éprouvent à se rapprocher les parois dures et calleuses de la cavité et du trajet fistuleux.

On s'est demandé si les abcès du foie qui n'évacuaient pas leur contenu, pouvaient se guérir par la résorption du pus. Rouis en doute, tandis que Haspel (1), Catteloup, Cambay (2) et surtout Morehead (3) rapportent des observations propres à prouver la réalité de ce mode de guérison. La question est difficile à décider. Cependant l'analogie plaide en faveur de la possibilité d'un tel phénomène, et un grand nombre de faits anatomiques ne souffrent guère un autre genre d'interprétation. On doit bien se garder, il est vrai, de prendre pour un abcès guéri toute irradiation de fibres cicatricielles, renfermant des masses caséeuses, que l'on pourrait rencontrer dans le foie. Nous verrons bientôt combien cette altération est fréquente avec la syphilis constitutionnelle ; néanmoins, il existe des observations, et parmi elles je range celles rapportées par Catteloup, Cambay, C. Broussais et Morehead, où un pareil état peut être regardé comme le résidu d'une véritable hépatite suppurative. Ces cas, en effet, furent non-seulement précédés de tous les symptômes de cette affection, mais encore l'aspect des cicatrices et le volume de l'organe entier indiquaient l'existence d'une perte de substance, semblable à celles que des abcès, et non pas la diathèse syphilitique, font éprouver au foie.

On doit encore se demander si tous les cas où plusieurs abcès coexistent dans le foie, ont une issue fatale. Celle-ci est malheureusement la règle générale, à laquelle, cependant, il y a indubitablement quelques exceptions. En effet, des abcès peu volumineux s'enkystent et restent souvent très-longtemps à peu près inoffensifs. Budd (4) raconte que Lawson, dix ans après une hépatite suivie de plusieurs abcès enkystés, exerçait encore la profession de chirurgien. En outre, Casimir Broussais rapporte qu'il a trouvé quatre cicatrices dans le foie d'un homme qui avait été atteint de dysentérie et d'hépatite, auxquelles il avait survécu. Il reste néanmoins à décider si, dans ce

(1) *Mal. de l'Algérie*, p. 240.

(2) *Traité des maladies des pays chauds et spécialement de la dysentérie de la province d'Oran*. Paris, 1847, p. 223. Obs. 34 et 37.

(3) *Loc. cit.*, p. 346.

(4) *Diseases of the Liver*, p. 111.

cas, les cicatrices étaient un résultat des abcès, ou bien, si l'inflammation avait donné directement naissance à du tissu unissant.

DURÉE DE LA MALADIE.

Que l'hépatite se termine par la guérison ou bien par la mort, sa durée dépasse ordinairement celle de plusieurs semaines, et ce n'est généralement qu'après des mois entiers, que son issue heureuse ou fatale se produit.

Rouis, qui a très-soigneusement analysé, à ce point de vue, les matériaux nombreux dont il disposait, a trouvé les résultats suivants.

Les cas terminés par la mort ont duré :

| | |
|--|----------------|
| a. Lorsque les abcès ne se sont pas ouverts au dehors.... | 70 jours. |
| b. Lorsqu'ils se sont ouverts : | |
| 1 ^o Par la partie thoracique ou abdominale..... | 70 |
| 2 ^o Directement par les bronches..... | 125 |
| 3 ^o Par les bronches après épanchement dans la plèvre.. | 185 |
| 4 ^o Par l'estomac..... | 150 |
| 5 ^o Par le côlon et les voies biliaires..... | quelques mois. |

Comme moyenne de la série *b* nous trouvons 110 jours.

Les cas de guérison, pris depuis leur début jusqu'à leur terminaison, ont duré :

| | |
|--|------------|
| 1 ^o Lorsque le pus était sorti par la paroi thoracique ou abdominale..... | 140 jours. |
| 2 ^o Par les bronches..... | 115 |
| 3 ^o Par l'estomac..... | 180 |
| 4 ^o Par le côlon..... | 140 |

Comme durée moyenne, on trouve 140 jours.

Il y a des cas dont la durée dépasse même les limites que nous venons d'indiquer. C'est ainsi qu'Andral donne l'histoire d'une hépatite causée par une contusion de l'hypochondre droit, qui se termina par la mort, au bout de deux années seulement. D'un autre côté, nous avons des observations dans lesquelles nous voyons l'hépatite de nos pays, aussi bien que celle des climats brûlants, se terminer, favorablement ou non, dans un délai beaucoup plus court. Quand la maladie affecte une marche aussi précipitée, on trouve parfois le pus seulement infiltré dans le parenchyme hépatique ramolli et de couleur gris jaunâtre, car la mort est survenue avant que l'abcès se soit complètement formé. Haspel (1) a décrit des cas de cette espèce

(1) *Loc. cit.*, p. 355.

sous le nom de : « *Ramollissement avec infiltration de pus.* » Rouis a aussi observé plusieurs fois le pus à l'état d'infiltration.

COMPLICATIONS.

En dehors de la dysentérie et des maladies qui procèdent de l'hépatite même, on n'observe guère d'autres complications. La plus fréquente de celles-ci est une fièvre d'accès, accompagnant l'inflammation à son début, et perdant peu à peu son caractère typique, quand la suppuration s'établit. C'est à elle qu'on doit attribuer ces tumeurs dures de la rate, qu'il n'est pas rare d'observer avec l'hépatite des pays chauds. Enfin, de temps en temps, on a trouvé comme complication : l'induration et la cirrhose du foie (1), la tuberculisation pulmonaire, l'ulcération chronique de l'estomac (Rouis), la néphrite chronique (Cambay) etc., etc. Ces complications ont d'autant plus d'importance, qu'elles augmentent l'épuisement du malade.

PRONOSTIC.

D'une manière générale, il est fort grave; dans les cas mêmes où l'affection semble prendre une bonne tournure, on doit se rappeler que des accidents formidables peuvent survenir à l'improviste; car on ne sait pas bien quel est le nombre des abcès, quelle est la direction qu'ils prendront pour s'ouvrir, etc., etc. En général le pronostic est rendu plus fâcheux : par une dysentérie concomitante; par une fièvre intermittente intense et propre à provoquer la cachexie, par des accidents de péritonite, par l'ouverture de l'abcès dans le péricarde ou dans la cavité abdominale : dans ce cas la mort est la règle, et on peut dire avec Hippocrate : « *Lethales sunt illi abcessus qui effundunt in intro.* » Ordinairement, lorsque le pus s'épanche dans la cavité de la plèvre, l'issue devient fatale; il en est de même, quand il se produit une hépatisation considérable ou une infiltration purulente des poumons.

La terminaison peut être plus favorable, si l'abcès parvient à se frayer une sortie au dehors, à travers la paroi abdominale, le côlon, les voies biliaires, ou enfin, les bronches.

(1) Souvent, l'induration s'étend au loin autour de l'abcès, on rencontre aussi des cas d'abcès développés dans un foie cirrhoté. Morehead a vu cela 5 fois; Buddi (*loc. cit.*, p. 106) avait nié cette sorte de coïncidence.

DIAGNOSTIC.

Certaines formes de l'hépatite restent tellement latentes qu'il est impossible de les diagnostiquer; d'autres au contraire sont accompagnées de symptômes si caractérisés qu'elles ne peuvent être méconnues. Ordinairement le diagnostic ne devient assuré, que quand, sans se fier à quelques signes isolés, on parvient à embrasser l'ensemble d'un seul coup d'œil, et à le différencier d'avec les affections du foie ou des organes voisins, qui sont accompagnées d'accidents analogues.

Parmi les affections du foie pouvant être confondues avec les abcès, nous trouvons d'abord les kystes séreux et les échinocoques. Ces derniers se distinguent aisément, à l'aide de l'absence de la douleur, de leur lente croissance, du manque de fièvre, et de la conservation des fonctions nutritives. Des échinocoques suppurés peuvent occasionner des accidents fort semblables à ceux qui sont propres aux abcès; alors, une étude attentive des antécédents est seule capable d'assurer le diagnostic. Le cancer hépatique ne peut guère donner lieu à la confusion, que quand des masses encéphaloïdes ramollies donnent une sensation de fluctuation; mais l'erreur est empêchée par la marche du cancer, par le développement lent et apyrétique des tumeurs, par les nodosités petites et dures qui avoisinent ces dernières, etc., etc.

Il est plus facile d'être trompé par les affections dont la vésicule biliaire est le siège, surtout par l'inflammation de cet organe et par sa dilatation hydropique. Dans ces cas, le siège, les contours pyriformes et la motilité de la tumeur serviront de caractères distinctifs; il en sera de même de sa consistance, molle et fluctuante, dès l'abord, sans avoir jamais été dure ni solide. En outre lorsque la vésicule biliaire est dilatée par un liquide, elle ne contracte presque jamais d'adhérences avec la paroi abdominale (1); celle-ci ne devient pas œdémateuse, le foie n'augmente pas de volume, la fièvre de suppuration fait défaut; en revanche, des coliques indiquant l'existence des calculs précèdent souvent la maladie de la vésicule biliaire.

La périhépatite ressemble souvent à l'hépatite vraie, mais avec la première la tuméfaction du foie fait défaut, on ne sent nulle part de dureté circonscrite; les troubles généraux restent modérés, l'évolution est bien plus rapide.

(1) Je n'ai vu cela que dans un cas, que j'eus à traiter à Breslau, avec le docteur Klose. La ponction de la vésicule fut pratiquée avec succès.

Dans certaines circonstances, et surtout quand l'hépatite est latente à son début, il devient difficile de différencier la pneumonie et la pleurésie simple du côté droit, d'avec celle qui est causée par la pénétration d'un abcès hépatique dans la cavité droite de la poitrine; dans ce cas on ne peut guère éviter l'erreur qu'à l'aide de l'anamnèse la plus attentive. Dès que le pus a passé dans les bronches, le diagnostic devient en général facile, car la qualité de l'expectoration qui contient des débris de substance hépatique ou de la bile, indique suffisamment sa source. Quant aux difficultés que, du temps de Baglivi et de Stoll, on éprouvait à distinguer l'hépatite accompagnée par la toux, etc., etc., d'avec la pleurésie et la pneumonie, elles n'existent point pour qui possède quelque habitude de l'auscultation et de la percussion.

Les anciens médecins énuméraient toute une série de signes devant préciser le siège de l'inflammation, et indiquer si elle occupait la face convexe ou la face concave du foie, le lobe droit ou celui de gauche.

Ces signes, qui se fondaient principalement sur la nature de la douleur, du pouls, sur les troubles digestifs ou respiratoires concomitants, ne présentent aucune sécurité; seuls les changements survenus dans les contours de la glande, si on parvient à les constater à l'aide de la palpation et de la percussion, et, parfois aussi, le siège fixe de la douleur, peuvent fournir la réponse à ces questions.

TRAITEMENT.

Pour combattre l'hépatite, on a mis en usage une foule d'agents thérapeutiques que nous devons d'abord soumettre à un examen critique, avant de pouvoir formuler un plan de traitement approprié à chacune des formes de la maladie.

1° *Émissions sanguines générales et locales.* — De tout temps, on a préconisé la saignée comme le moyen le plus efficace contre l'hépatite. Déjà Van Swieten avait émis là-dessus quelques doutes, que les observations recueillies dans les pays chauds ne tendent guère à infirmer. La saignée semble encore moins en état d'arrêter l'hépatite que de juguler la pneumonie; de plus, l'imminence de la cachexie souvent mortelle, qui survient plus tard, au moment de la suppuration, doit mettre en garde contre l'usage intempestif d'un semblable moyen. De même que pour la pneumonie, il est difficile ici de décider en quoi la saignée générale influence le mal local; l'atténuation passagère des troubles subjectifs n'a pour nous qu'une médiocre valeur, et il nous semble établi que, d'habitude, la suppu-