

## 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-

ration n'est nullement empêchée par l'ouverture de la veine. On n'aura donc recours à la saignée que dans le cas d'une hépatite traumatique, lorsque le sujet est robuste et pléthorique, que la douleur est intense et le foie très-volumineux, lorsque la dyspnée est considérable, etc. Dans ces cas, la saignée générale pourra modérer les troubles respiratoires, faciliter la circulation, réagir ainsi favorablement sur le mal local. Dans toute autre circonstance, on devra s'en abstenir, surtout quand le malade est cachectique, lorsqu'il y a de la dysentérie, etc., etc.

On tire un plus grand profit des émissions sanguines locales, surtout de celles pratiquées dans la région anale; là, en effet, elles agissent, plus sûrement qu'à la région hépatique, sur la circulation de la veine porte. Cependant on les pratiquera dans la région du foie, lorsqu'il faudra combattre une périhépatite ou une péritonite. On se trouvera bien, alors, d'employer en outre les cataplasmes chauds, puis plus tard les onctions avec l'onguent gris. Lorsque les douleurs et la fièvre l'ont permis, on a prescrit avec succès l'usage des bains tièdes.

2° *Purgatifs*. — Ils conviennent principalement là où l'intestin se montre paresseux, tandis que la dysentérie est, généralement, une contre-indication de leur emploi. Leur but est, en activant la sécrétion biliaire et en agissant comme dérivatifs, d'exercer une influence favorable sur la circulation dans le foie. Parmi eux, on range en première ligne le calomel, également vanté par Lind, Annesley, Haspel, Morehead, Rouis, et autres. On doit, en l'employant, éviter la salivation. Dans ce but, Haspel, Rouis et autres, l'administrent à la dose d'environ 1 gramme par jour, ou font précéder son emploi de celui d'une infusion de séné, ou d'une dose d'huile de ricin. S'il n'y a pas de constipation, le calomel est prescrit à petites doses; dans le cas où l'hépatite est compliquée de dysentérie, les médecins français, d'après le conseil de Segond, administrent le calomel joint à l'ipécacuanha et à l'opium. Lorsque la fièvre est intense, Rouis conseille un mélange de calomel et de digitale.

Le calomel est contre-indiqué, dans le cas où l'estomac est fortement irrité, quand la suppuration a commencé ou que le malade est déjà cachectique (1).

Outre les préparations mercurielles, on peut aussi employer les purgatifs salins, l'huile de ricin et autres purgatifs doux : ces agents

(1) Budd dit de se défier du mercure, parce que d'habitude les abcès se forment avant que l'action du médicament puisse se faire sentir; dès que la suppuration est établie, le mercure devient nuisible.

sont presque indispensables, car un usage trop prolongé du calomel peut devenir dangereux, à cause de la salivation. Lorsque la maladie est déjà ancienne, on préférera aux purgatifs salins, la rhubarbe, le séné, l'aloès et autres agents analogues, afin d'éviter toute action épuisante.

3° *Vomitifs*. — Sans contredit, ils exercent sur la circulation dans le foie et sur l'excrétion de la bile, une action puissante, car, lorsque le vomissement s'effectue, la glande hépatique se trouve comprimée de toutes parts. Néanmoins, et à cause de cela même, leur usage doit être limité à la première période de l'hépatite; dès que l'inflammation s'est rassemblée en foyers, ou que les abcès sont formés, les vomitifs peuvent devenir nuisibles. On évitera également d'y avoir recours, lorsque la muqueuse gastrique est le siège d'une irritation. Leur emploi est surtout indiqué, lorsqu'un catarrhe gastro-entérique complique l'hépatite, ou bien, contre ces tuméfactions hypérhémiques et indolores du foie, qui restent longtemps stationnaires et sont très-opiniâtres. D'après l'état de la sécrétion intestinale, on préférera comme vomitif, soit le tartre stibié, soit l'ipécacuanha.

4° *Révolusifs*. — Quand après l'emploi des antiphlogistiques le mal local devient chronique et menace de suppurier, il sera bon de recourir aux épispastiques appliqués sur la région hépatique, sous forme de larges vésicatoires, ou mieux, ainsi que je l'ai observé dans des affections analogues, de vésicatoires petits et souvent répétés.

5° L'opium, la quinine, l'écorce de quinquina, le fer, sont des médicaments dont le traitement de l'hépatite ne peut, ordinairement, se passer; toutefois, ils s'adressent non pas aux désordres locaux, mais aux symptômes généraux.

Dans chaque cas d'hépatite considéré au point de vue du traitement, il faut avoir égard à la marche plus ou moins aiguë de l'inflammation, à la cause qui l'a provoquée, à la constitution du malade, à la nature des complications et surtout à la dysentérie.

Rarement, dans les formes aiguës chez les individus robustes, on peut se dispenser des émissions sanguines locales. Dans ce cas, on fait appliquer de 10 à 15 sangsues à l'anus, ou au besoin, sur l'endroit douloureux, et, si la dyspnée, la tuméfaction hypérhémique et l'endolorissement du foie sont considérables, on pratique la saignée. La région hépatique est recouverte de cataplasmes chauds; à l'intérieur, on administre le calomel à doses assez fortes, dont on entretient l'action à l'aide de purgatifs salins ou de l'huile de ricin. Si la fièvre est très-intense, on peut, d'après le conseil de Rouis, unir la digitale au calomel.

Si l'hépatite est accompagnée d'un catarrhe gastrique intense, s'il y a des nausées, un enduit épais de la langue, etc., un émétique aura surtout alors des chances de réussir, en supposant que l'inflammation n'est pas violente ou que des émissions sanguines lui ont déjà enlevé de sa force. Le même agent thérapeutique convient encore, lorsque, après l'emploi des antiphlogistiques, la tuméfaction du foie reste stationnaire. Dans ce cas, en outre, on peut avoir recours aux vésicatoires.

Il n'est pas rare d'observer, en même temps que l'hépatite, des nausées, des vomissements, un soulèvement et de la sensibilité à l'épigastre, ainsi que d'autres signes encore d'une hyperhémie de la muqueuse gastrique. Ici, le calomel et les émétiques sont contre-indiqués; l'irritation de l'estomac doit être calmée à l'aide d'émissions sanguines locales, et des narcotiques, avant même qu'on puisse prescrire les purgatifs les plus doux.

Si c'est la dysentérie qui complique l'hépatite, on évitera la saignée générale, les purgatifs et les émétiques. On devra se borner à recommander l'application de sangsues à l'anus, de ventouses sur l'abdomen en suivant le trajet du colon; on fera couvrir le ventre de cataplasmes chauds, et à l'intérieur on administrera une solution gommeuse ou les pilules de Segond, composées d'ipécacuanha, de calomel et d'opium.

Quand la dysentérie persiste, il faut chercher à diminuer la sécrétion intestinale, au moyen des opiacés, du ratanhia, du tannin, de l'alun et autres astringents.

Dans la forme subaiguë de l'hépatite on s'abstiendra encore de la saignée générale et des purgatifs énergiques. On se contentera d'administrer un vomitif qu'on fera suivre par des purgatifs doux. Dans le cas de complication avec une dysentérie chronique, Rouis recommande particulièrement le calomel à doses de 40 à 15 centigrammes, plusieurs fois répétées, puis plus tard, l'opium.

Dans l'hépatite chronique, on évitera toute médication qui pourrait affaiblir le malade. Si les fonctions de l'intestin sont demeurées intactes, on peut augmenter le nombre des évacuations alvines, à l'aide des purgatifs salins légers ou de la rhubarbe; on prescrit, en outre, des cataplasmes chauds, des bains tièdes; plus tard on a recours aux épispastiques. Au contraire, si la constipation est opiniâtre, on préférera aux purgatifs salins, le calomel. Les médecins français, dans le cas de complication par la dysentérie, font alterner l'opium, d'abord avec le calomel à petites doses, puis plus tard avec les astringents. Un régime doux et substantiel est indispensable ici, pour en-

tretenir les forces. Si une pareille médication est inefficace, il reste encore, comme moyen de salut, un changement de climat, et en même temps, s'il est possible, l'usage des eaux minérales alcalines et chaudes, telles que celles de Vichy, d'Ems, etc., etc.

#### TRAITEMENT DES ABCÈS DU FOIE ET DE LEURS SUITES.

Lorsque la médication dirigée contre l'inflammation ne parvient pas à empêcher la suppuration, il faut s'empresse de s'opposer à l'épuisement qui devient alors de plus en plus menaçant. Les moyens antiphlogistiques, dès qu'ils semblent sans effet, sont abandonnés; on se borne à l'emploi de la morphine et des préparations cyanuriques, et bientôt après, les toniques sont mis en jeu.

Si le pus se dirige vers les poumons, et si les symptômes d'une pneumonie apparaissent, le mieux est de prescrire la digitale. Lorsque la fièvre s'apaisera, on pourra faire usage des vésicatoires, dont, malheureusement, le succès est loin d'être assuré; seuls, les narcotiques et surtout la morphine et l'opium peuvent amener du soulagement.

L'abcès s'ouvre-t-il dans la cavité abdominale, la mort devient alors presque inévitable; dans ce cas, les opiacés, les cataplasmes chauds, le repos absolu, sont les seules indications, afin d'alléger les souffrances et de favoriser, autant que possible, l'enkystement de l'exsudat. La même conduite doit être tenue, quand le pus s'épanche dans la cavité pleurale.

Si l'abcès se dirige vers l'extérieur, on n'hésitera pas à lui ouvrir une issue artificielle. D'habitude la collection purulente est déjà considérable, lorsque la fluctuation devient évidente; aussi, plus son évacuation est tardive, plus est grand le danger soit d'un épanchement dans l'abdomen, soit d'une désorganisation étendue du foie, soit, enfin, de la formation d'un kyste à parois dures rigides, et difficile à se cicatrifier. On ne doit pas toujours attendre que la fluctuation se produise, ou que les parois abdominales soient œdématisées, car ces symptômes peuvent n'apparaître que tard, notamment dans les espaces intercostaux; dans cette région, il suffira que les fausses côtes se projettent en dehors et que les espaces intercostaux soient comblés pour que l'opération soit justifiée (1). En opérant, on devra chercher à rendre impossible le passage du pus dans la cavité abdominale, et

(1) Budd n'est pas de cet avis; il conseille de ne pas ouvrir les abcès, mais de les abandonner à l'action de la nature, parce que la pénétration de l'air dans leur cavité pourrait faire naître une putréfaction dangereuse. A cela on peut répondre

on satisfera particulièrement bien à cette condition, en imitant la conduite de Bégin et celle de Récamier (1). Bégin commence par s'assurer des limites de l'abcès, reconnaissables à l'amincissement de la paroi abdominale et à la fluctuation; puis, après avoir placé le patient de manière à ce que le tronc soit courbé en avant, et les cuisses fléchies, il pratique une incision, longue de 6 à 8 centimètres et qui divise la peau, le tissu cellulaire sous-cutané, les muscles et les aponeuroses. Le péritoine est ouvert comme dans l'opération de la hernie, et, en l'incisant sur la sonde cannelée, on rend son ouverture égale à celle des tissus susjacentes. La plaie est alors pansée avec de la charpie; trois jours après, lorsque l'appareil est enlevé, on trouve que des adhérences solides unissent le foie aux lèvres de la plaie, de sorte que l'on peut ouvrir l'abcès, sans inquiétude. Cette conduite est à l'abri de tout danger et sans difficultés; seulement, dans le cas où l'abcès ne soulève pas la paroi abdominale, il ne faut guère compter, comme le font observer Haspel et Rouis, que des adhérences solides se forment, car il est possible que la tumeur hépatique ne vienne point s'engager dans la plaie.

Récamier conseille de placer 20 à 30 centigrammes de potasse caustique sur le point où la tumeur fait saillie, afin de produire une escarre de 3 à 4 centimètres de diamètre; lorsque celle-ci s'est détachée, on place de nouveau au fond de la plaie un petit morceau de caustique, et on renouvelle cette opération 3 et même 6 fois, jusqu'à ce que l'abcès soit ouvert. La crainte manifestée par Boyer, Velpeau et Cruveilhier, que la cautérisation produise une péritonite, ne s'est pas confirmée. Cette pratique est sûre, seulement elle exige beaucoup

que, dans le cas où l'abcès s'ouvre spontanément, la pénétration de l'air n'est pas empêchée; d'ailleurs les dangers de l'expectation pèsent, ici, lourdement dans la balance. Morehead (*loc. cit.*, p. 410) conseille, dans le cas où l'abcès est petit et fait saillie à l'épigastre, d'attendre pour recourir au bistouri, que la peau soit devenue rouge. Lorsque la totalité du côté droit du thorax est soulevée, peu importe que, au moment où la fluctuation est devenue sensible, on pratique ou non une ouverture artificielle; rarement on parvient à éviter la gangrène des parties molles et la carie des côtes. Quand le foie dépasse de plusieurs pouces le rebord costal le présente une fluctuation obscure, il est à craindre, qu'en se servant d'un gros trois-quarts ou du bistouri, on ne provoque la gangrène et une fièvre inflammatoire; mieux vaut, alors, employer un trois-quarts explorateur. On pourra imiter cette conduite, lorsque l'abcès est vaste et la fluctuation très-étendue. Dans ce dernier cas, on répétera la ponction à plusieurs reprises, en ayant bien soin d'empêcher l'air de pénétrer, et on évacuera ainsi le pus progressivement.

(1) Mémoire sur l'ouverture des collections purulentes et autres développées dans l'abdomen, 1830 (*Journal universel hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, t. I, p. 417).

de temps avant que le but qu'on se propose soit atteint; de plus, une perte de la substance des téguments abdominaux en est la conséquence (1).

La ponction simple n'est permise que si le pus a déjà franchi le feuillet superficiel de l'aponévrose abdominale ou les muscles intercostaux; dans le cas contraire on doit l'éviter comme étant dangereuse. Après que l'abcès est ouvert, on abandonne à la contraction musculaire le soin d'expulser le pus; le repos absolu est ordonné au malade, car tout mouvement indiscret pourrait amener la rupture des adhérences, et causer, ainsi que Rouis l'a observé une fois, une mort rapide. Le pansement consiste en larges cataplasmes, et, si l'écoulement devient séreux, on peut placer sur la plaie un plumasseau de charpie. Si la caverne purulente est considérable, on comprimera à l'aide d'un bandage la base du thorax, et, de plus, il sera bon de faire dans la cavité de l'abcès des injections d'eau tiède.

Le but que le traitement interne devra se proposer, sera de favoriser la nutrition et d'empêcher l'épuisement du malade, à l'aide du quinquina, du fer et d'un régime approprié.

Parfois, on voit persister pendant longtemps une cavité, d'où s'écoule un fluide séro-purulent; c'est qu'alors, d'après Rouis, le foie continuerait d'être le siège d'un engorgement inflammatoire, qui s'opposerait aux progrès de la guérison. Dans ce cas, Rouis recommande l'usage interne et externe des eaux sulfureuses chaudes, dont l'action serait plus sûre que celle des purgatifs, des révulsifs, des injections iodées, etc., etc.

Lorsque le pus se fraie de lui-même une issue au dehors, le rôle de la thérapeutique est bien plus simple. Si l'ouverture s'est faite à travers la paroi abdominale, il arrive assez souvent que la peau est décollée dans une grande étendue, et qu'alors une ou plusieurs incisions deviennent nécessaires. Quand l'abcès s'ouvre dans le canal intestinal, dans les voies biliaires, ou bien dans le rein droit, on prescrit le repos absolu afin de ménager les adhérences. Enfin quand le pus s'épanche dans les bronches, on administre les opiacés préférables, ici, à tout autre agent, en outre on cherche à maintenir les forces. Quant aux résidus de l'exsudation pleurétique, ou de l'infiltration inflammatoire des poumons, on les abandonne à l'action de la nature, ou bien, dans le cas où ils demeurent stationnaires, on les combat au moyen des épispastiques, des diurétiques, etc., etc.

(1) Les méthodes opératoires de Graves, Horner, Vidal et Cambay, n'offrent rien qui doive les faire préférer à celles de Bégin et de Récamier.