

diffuse, mais, dans la première, il n'y a ni hémorrhagies nasales ou cutanées, ni albuminurie, ni cet état ataxo-dynamique qui apparaît de si bonne heure dans l'autre maladie.

Les symptômes vont croissant en intensité pendant huit à dix jours; puis le patient est de nouveau pris de frissons répétés, le pouls devient petit et concentré, la peau est couverte de sueurs froides et collantes, et après deux ou trois jours pendant lesquels la situation a été aussi grave que possible, une détente générale a lieu, la fièvre diminue ou cesse : ce mieux trompeur révèle l'achèvement de la suppuration. — On a dit que cette forme aiguë peut guérir avant d'aboutir à l'abcès; la chose est vraisemblable, et rien de plus; ce qui est bien certain, c'est qu'elle peut tuer avant la formation du pus (Rouis). — La marche de la maladie n'a pas toujours cette continuité; dans certains cas, les accidents s'amendent alors qu'on attendait les signes de la suppuration, une convalescence positive, ou même une guérison temporaire a lieu, mais bientôt une rechute ou une récurrence survient, et cette fois l'abcès est produit; il peut même être différé jusqu'à une troisième ou une quatrième attaque.

Forme subaiguë. — Bien plus fréquente que la précédente, aussi bien dans nos climats que dans les pays chauds, cette forme présente les mêmes symptômes, mais ils sont atténués quant à leur intensité et quant à la rapidité de leur marche. L'invasion est inaperçue parce qu'elle est graduelle; la fièvre, plus modérée, est souvent intermittente; les phénomènes réflexes, particulièrement le vomissement, sont moins accusés; l'ictère manque généralement, mais le point de côté hépatique, la tuméfaction de l'organe existent comme tantôt, et préviennent l'erreur qui consisterait à admettre de simples désordres gastro-intestinaux. La marche est plus lente, ce n'est qu'au bout de plusieurs semaines que l'abcès est formé; mais au moment où la suppuration commence, on retrouve les petits frissons et l'état général grave qui caractérisent cette période dans la forme précédente.

Forme chronique. — Cette forme est insidieuse, et l'analyse des observations montre qu'elle présente plusieurs variétés cliniques. — Dans un *premier groupe* de cas, la situation est encore assez nette pour que le diagnostic soit possible avant le moment de la suppuration : les symptômes sont peu accusés et traînent en longueur, mais enfin il y a de la douleur; le foie est augmenté de volume, et le malade est tourmenté par des troubles digestifs, dyspepsie, vomissement, diarrhée, constipation, qui vont croissant pendant des mois, sans cause appréciable, et finissent par amener un véritable état de marasme. Dans ces conditions surviennent un peu plus tôt, un peu plus tard, les signes révélateurs de la formation du pus. — Dans un *second groupe* de cas, le patient n'éprouve aucun autre symptôme que des accès de fièvre intermittente à périodicité régulière ou irrégulière, dont le type est ordinairement quotidien; mais l'erreur du

diagnostic, si elle est commise, est bientôt révélée par l'inefficacité du sulfate de quinine. — Dans un *troisième groupe* de faits, les symptômes sont nuls jusqu'au moment où les frissons répétés, la fièvre rémittente, la prostration, révèlent la suppuration. L'hépatite préalable est latente comme dans le groupe précédent. — Enfin la suppuration peut elle-même être latente, de là une *dernière série* de cas les plus insidieux de tous, dans lesquels, en l'absence de tout symptôme, l'abcès n'est reconnu que lorsqu'il forme tumeur, ou pis encore à l'autopsie (faits de Haspel, Mallet, Budd).

Abcès. — Lorsque l'abcès est petit, peu importe d'ailleurs qu'il soit unique ou multiple, il ne produit aucun changement dans l'état antérieur du foie, tel qu'il peut être apprécié par la percussion et la palpation; il en est de même de l'abcès de grosseur moyenne qui occupe la partie centrale du lobe droit. Mais lorsque la collection est volumineuse, ou lorsque, de dimensions médiocres, elle siège dans le lobe gauche, elle se détache comme tumeur sur la région hypochondriaque; souvent appréciable à simple vue, en raison de la DÉFORMATION qu'elle produit et de la projection excentrique des côtes inférieures, cette tumeur est en outre saisissable par la palpation lorsqu'elle occupe la portion du foie qui déborde les côtes ou la ligne médiane, ou bien la face inférieure en avant du hile, ou bien enfin la région externe du lobe droit; dans ce cas, l'abcès faisant effort contre les côtes, produit au niveau de leur courbure une saillie limitée, avec élargissement notable des espaces intercostaux. L'abcès de la face concave amène rarement l'abaissement du foie; il se développe *aux dépens de la cavité thoracique*, refoule le poumon droit, et donne lieu à de la gêne respiratoire et à une matité à ligne supérieure convexe par en haut; au niveau de cette matité le bruit respiratoire est nul, les vibrations vocales sont absentes, et n'étaient les commémoratifs et les symptômes hépatiques actuels, on pourrait fort bien admettre un épanchement pleural chronique. — Quand l'abcès est accessible à la palpation, il fournit souvent, mais non toujours, le phénomène de la FLUCTUATION. Le diagnostic de l'abcès et des autres tumeurs, fluctuantes ou non, est basé sur les phénomènes inflammatoires et fébriles qui ont précédé l'apparition de la tumeur; mais dans les cas à symptômes initiaux nuls, ce diagnostic ne peut être donné que par la ponction exploratrice. — L'abcès volumineux produit souvent l'ICTÈRE par compression des canaux biliaires, et celui qui, voisin du hile, atteint la veine porte ou ses branches de division, donne lieu à de l'ASCITE avec *tuméfaction de la rate*. Il en est de même de toutes les tumeurs qui occupent cette région; c'est là une question de siège, et non une question de nature. Cette remarque est également applicable aux douleurs lombaires avec irradiations dans le membre inférieur droit, symptôme signalé par Malcolmson et O'Brien dans l'abcès du bord postérieur du foie.

L'amélioration qui marque l'achèvement de la suppuration persiste assez longtemps lorsque l'abcès est petit et unique; dans le cas contraire, la fièvre continue, une diarrhée colliquative survient, le malade maigrit, et il succombe en quelques semaines à l'hecticité et au marasme (*phthisis hepatica*). — Plus souvent l'abcès s'ouvre par une des voies qui ont été précédemment indiquées; la *perforation pariétale* avec adhérences péritonéales préalables est précédée d'une infiltration œdémateuse des téguments et d'une fluctuation superficielle; s'il n'y a pas d'adhérences, une *péritonite suraiguë* succède à l'épanchement du pus. — L'élimination par le diaphragme donne lieu, suivant les cas, à une *pleurésie aiguë*, à une *vomique avec pneumothorax*, à une *vomique sans pneumothorax*; le rejet soudain de matières purulentes brunes, d'odeur ammoniacale, est le signe distinctif de cette vomique jécorage. — Des vomissements de même nature, une diarrhée purulente, annoncent l'ouverture dans l'estomac ou dans l'intestin. Les autres variétés de perforation sont bien plus rares, elles tuent rapidement.

Après l'ouverture par la paroi abdominale ou même par les bronches, l'estomac ou l'intestin, la situation du malade est pour quelque temps meilleure, mais la guérison définitive, déjà rare pour la perforation directe au dehors, est tout à fait exceptionnelle pour les autres modes; cependant les faits de Grossmann et de Budd en établissent la possibilité. Bien souvent, alors même que l'abcès est convenablement vidé à travers les téguments, la suppuration continue, ou bien une nouvelle collection se forme dans le voisinage de la première (Delord), et le patient est tué par la FIÈVRE HECTIQUE. — Quand l'abcès est petit, il peut guérir sans perforation, par résorption et caséification du contenu; le fait est rare et difficilement appréciable sur le vivant.

Les abcès liés à la PYOHÉMIE ne peuvent être reconnus avec certitude au milieu de l'état général grave des malades; les symptômes locaux manquent ou ne sont pas perçus par le patient; l'ictère peut être produit du fait de l'infection purulente, quand bien même le foie n'est pas atteint: tout critérium fait défaut. Cette impuissance du diagnostic local est de nulle importance, vu que l'abcès pyohémique du foie n'est justiciable d'aucun traitement.

TRAITEMENT.

Dans la forme aiguë seulement il convient de recourir aux applications de glace sur la région du foie, aux sangsues à l'anus et aux purgatifs répétés, notamment au calomel. Cette médication est surtout indiquée lorsque l'origine de l'hépatite est traumatique ou calculeuse; si elle est liée à la dysentérie, les chances de succès sont infiniment moindres, et, pour

peu que le malade soit débilité, il faut laisser de côté les émissions sanguines. — Dans les autres formes, on aura recours aux laxatifs, aux vésicatoires répétés, et, en vue du travail de suppuration, on instituera de bonne heure la médication tonique. Dans le but d'empêcher la formation de l'abcès, on a souvent donné le calomel à doses fractionnées, mais son efficacité n'est rien moins que démontrée; dans les formes chroniques d'emblée qui ont des symptômes assez accusés pour permettre le diagnostic, on peut administrer l'iodure de potassium à hautes doses et les eaux alcalines. Mais dans tous les cas l'indication fondamentale est de soutenir les forces par le vin, le fer et le quinquina, auquel on peut substituer le sulfate de quinine lorsqu'il y a des accès intermittents.

L'abcès, une fois reconnu, doit être ouvert; s'il tend de lui-même vers la paroi, et qu'il n'y ait pas d'indication urgente, il convient d'attendre la fluctuation superficielle, signe certain d'adhérences; dans le cas contraire, et pour prévenir l'élimination ultérieure du pus par les voies dangereuses, il faut intervenir dès qu'on est certain du diagnostic. On conseille généralement d'agir avec les caustiques pour déterminer, avant l'évacuation, des adhérences entre le foie et la paroi abdominale. Il est sage d'obéir à ce précepte lorsque la fluctuation est épigastrique ou sous-costale; mais quand elle est intercostale, on peut agir d'emblée par la ponction, que l'on peut faire suivre de l'introduction d'un tube à drainage pour assurer l'écoulement du liquide reproduit: les travaux de Ramirez ont démontré l'innocuité de ce procédé. Pour la ponction avec les trocarts capillaires, je puis ajouter mon témoignage à celui de cet éminent confrère; je l'ai pratiquée jusqu'à dix fois sur un même malade, sans que le péritoine en ait le moins du monde souffert. Dans les cas de ce genre, l'aspirateur sous-cutané de Dieulafoy peut rendre de grands services. — Si l'on a ouvert l'abcès largement, et que la suppuration continue, il est indiqué de faire des injections iodées ou alcooliques, afin de prévenir la stagnation et la décomposition du pus, et d'en restreindre la production par l'action modificatrice de ces liquides sur la cavité pyogénique.

La guérison est rarement obtenue, même dans les cas où l'opération ne produit aucun accident; la pluralité des abcès est la cause la plus fréquente de l'insuccès. Un relevé de Waring donne quinze guérisons complètes sur quatre-vingt-une opérations.