

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.

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, et 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., 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.

Sachs (1) applique au diagnostic des abcès du foie une méthode d'exploration décrite par Middeldorp (2) sous le nom d'akidopéirastique. Cette méthode consiste à enfoncer une aiguille ou un trocart explorateur dans la tumeur. Si l'on a affaire à une tumeur intra-abdominale, l'extrémité libre de l'aiguille basculera dans les mouvements respiratoires, se portera en haut dans l'inspiration, en bas dans l'expiration. Si, au contraire, la tumeur est dans l'épais-

(1) Sachs, *Loc. cit.*

(2) Middeldorp, *Die Akidopeirastik (Günsburg's Zeitschrift Jahr g. 1855.*

seur des parois abdominales, l'aiguille restera fine. Sachs est parvenu ainsi, dans des cas difficiles, à reconnaître le siège d'abcès développés en dehors du péritoine dans l'épaisseur de la paroi abdominale.

#### X. — Traitement.

I. *Traitement de l'inflammation.* — 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 suppuration 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 dysenterie, 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 quand l'intestin se montre paresseux, tandis que la dysenterie 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 un 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 dysenterie, les médecins français, d'après le conseil de Second, 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 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 hyperhémiques et indolores du foie, qui restent longtemps stationnaires et sont très-opiniâtres. D'après l'état de la

(1) Budd dit de se méfier 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.

sécrétion intestinale, on préférera comme vomitif, soit le tartre stibié, soit l'ipécacuanha.

Au lieu d'être employé comme vomitif, l'émétique a été ordonné à doses contro-stimulantes par le docteur Bérenguer (1) à la Martinique. Ce médecin dit avoir obtenu de véritables succès à l'aide de cette médication. Le docteur Lepetit, médecin en chef de la marine, a eu également beaucoup à se louer de l'emploi du tartre stibié, et plus tard, en 1858, le docteur Thèse l'a préconisé dans les termes suivants: « Nous avons obtenu, dit-il dans un rapport sur ce sujet, d'heureux résultats de l'emploi combiné des émissions sanguines locales et des potions stibiées. L'émétique à dose rasorienne réussit à merveille, et quoique les préparations mercurielles rendent d'immenses services dans les maladies du foie, nous leur préférons souvent, dans l'hépatite dégagée de toute complication dysentérique, le tartre stibié. Nous terminons par les frictions mercurielles, les vésicatoires et l'eau de Vichy. »

4° *Révolusifs*. — Quand, après l'emploi des antiphlogistiques, le mal local devient chronique et menace de suppurer, 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 dysenterie.

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 hyperhémique 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.

(1) Bérenguer, *Service médical de l'hôpital Saint-Louis (Martinique)*, 1<sup>er</sup> trimestre 1854. — Dutroulau, *loc. cit.*, p. 521 et suiv.

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 dysenterie 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 côlon; on fera couvrir le ventre de cataplasmes chauds, et à l'intérieur on administrera une solution gommeuse ou des pilules de Segond, composées d'ipécacuanha, de calomel et d'opium.

Quand la dysenterie persiste, il faut chercher à diminuer la sécrétion intestinale, au moyen des opiacés, de la 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 dysenterie chronique, Rouis recommande particulièrement le calomel à doses de 10 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 dysenterie, font alter-

ner 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 entretenir 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. (1).

II. *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 et rigides, dont la cicatrisation est difficile. 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 (2).

(1) En France, les principales eaux bicarbonatées sodiques sont: Soultz-matt, Vals, Vichy. Voir, pour plus de détails, *Dictionnaire des eaux minérales*, par Durand-Fardel, Leuret et Lefort, Paris, 1860.

(2) Budd n'est pas de cet avis; il conseille de ne pas ouvrir les abcès, mais de

En opérant, on devra chercher à rendre impossible le passage du pus dans la cavité abdominale, et on satisfera particulièrement bien à cette condition, en imitant la conduite de Bégin (1) et celle de Récamier (2).

Après s'être assuré des limites de l'abcès, reconnaissables à l'amaigrissement 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, on pratique, soit à l'aide de la sonde cannelée et du bistouri courbe boutonné (fig. 63), soit à

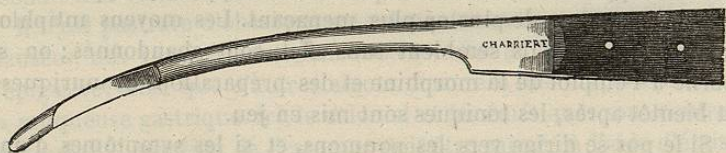


Fig. 63. — Bistouri courbe à extrémité mousse ou boutonnée, tranchant dans une étendue de 15 millimètres sur son bord concave, à partir de 10 ou 12 millimètres de son extrémité.

l'aide de la spatule et du bistouri de Vidal de Cassis (fig. 64), une incision, longue de 6 à 8 centimètres et qui divise la peau, le tissu cellulaire sous-cutané, les muscles et les aponévroses. Le péritoine est ouvert comme dans l'opération de la hernie, et, en l'incisant sur le doigt indicateur (fig. 65), sur la sonde cannelée ou sur la spatule (fig. 66), on rend son ouverture égale à celle des tissus susjacents. La plaie est alors pansée avec de la charpie; trois jours après, lors

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

(2) Récamier, *in Velpeau, Méd. opératoire.*

que 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

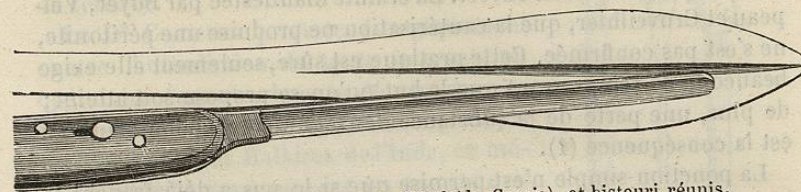


Fig. 64. — Spatule cannelée de Vidal (de Cassis), et bistouri réunis.

l'abcès, sans inquiétude. Cette conduite est à l'abri de tout danger et sans difficulté; seulement, dans le cas où l'abcès ne soulève pas

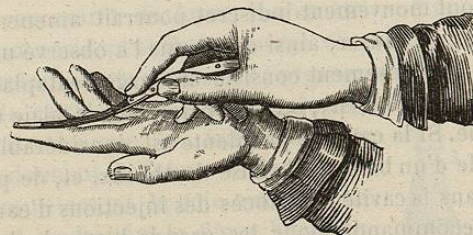


Fig. 65. — Manière de tenir et de conduire le bistouri sur l'indicateur.

la paroi abdominale, il ne faut guère compter, comme le font observer Haspel et Rouis, que des adhérences solides se forment, car

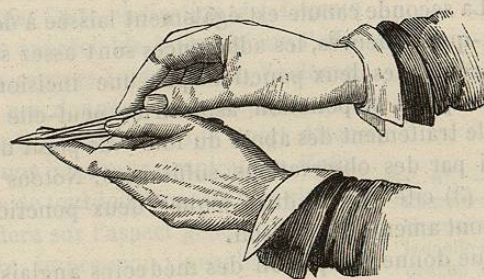


Fig. 66. — Manière de tenir et de conduire le bistouri sur la spatule.

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 dé-

tachée, 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 ne produise une péritonite, ne s'est pas confirmée. Cette pratique est sûre, seulement elle exige beaucoup 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.

Simon (2) recommande, pour les grands kystes hydatiques, un procédé qu'on pourrait appeler par la double ponction. Un gros trocart est d'abord introduit à un point fluctuant de la tumeur; on évacue une petite partie de son contenu, on laisse la canule en place et on fait une seconde ponction à 3 centimètres environ de la première. La seconde canule est également laissée à demeure. Au bout de vingt-quatre heures, les adhérences sont assez solides pour qu'on puisse réunir les deux ponctions par une incision.

Jusqu'à quel point la ponction aspiratrice peut-elle rendre des services dans le traitement des abcès du foie? Ce point ne nous paraît pas établi par des observations suffisantes. Notons seulement que Dieulafoy (3) cite un cas dans lequel deux ponctions aspiratrices simples ont amené la guérison.

L'autorité que donne à l'opinion des médecins anglais, qui pratiquent dans l'Inde, la fréquence de l'hépatite aiguë dans cette contrée, nous engage à reproduire ici le résumé d'une discussion assez

(1) Les méthodes opératoires de Graves, Horner, Vidal (*Traité de pathologie externe et de médecine opératoire*, 4<sup>e</sup> édit. Paris, 1861, t. I) et Cambay, n'offrent rien qui doive les faire préférer à celles de Bégin et de Récamiér.

(2) Simon, *Deutsche klinik*, Jahrg. 1866, p. 45.

(3) Dieulafoy, *Du diagnostic et du traitement des kystes hydatiques et des abcès du foie*.

vive entre les D<sup>rs</sup> Cameron et Macléan, tous deux inspecteurs généraux, relativement au traitement des abcès du foie (1).

Le D<sup>r</sup> Cameron proteste énergiquement contre l'interdiction de toute intervention opératoire énoncée dans le *Manuel des maladies de l'Inde* (2), se fondant sur la pratique de Murray et des Halkims de l'Inde, ce médecin n'hésite pas à plonger un trocart profondément dans le foie, non-seulement lorsque l'existence d'un abcès est certaine, mais lors même qu'elle n'est que soupçonnée. Dans les cas où cette exploration a été faite sans qu'on rencontrât de foyer, il n'en est résulté aucun accident et l'on a même observé une diminution de volume de l'organe. Le danger de cette opération est infiniment moindre que celui que l'on fait courir au malade, en donnant à l'abcès le temps de détruire complètement le foie avant de se faire jour, et en laissant la fièvre hectique ruiner les forces.

Le procédé consiste à enfoncer simplement un trocart de grosseur moyenne (fig. 67), dans le point où l'abcès est le plus voisin des téguments. Cette indication est fournie par la saillie appréciable à l'extérieur, l'effacement des espaces intercostaux, l'œdème, ou, quand ces données manquent, par la douleur que la pression avec le doigt détermine dans une profonde inspiration. Enfin, en l'absence de tout indice positif, le chirurgien se guidera sur l'aspect général du côté, et sur cette impression inexplicable que l'expérience seule donne.

La canule du trocart est fixée dans le foyer, l'écoulement est favorisé par le décubitus sur le côté malade, soutenu au moyen de coussins, et par des pressions douces exercées par le chirurgien.

(1) On trouvera cette discussion tout au long dans *The Lancet*, 1862.

(2) *Manuel des maladies de l'Inde*, 1862.

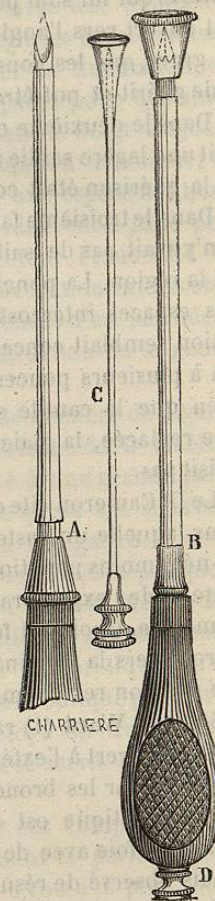


Fig. 67. — Entonnoir de Charrière. — A, gorge circulaire au moyen de laquelle on fixe la baudruche de Reybard. — B, excavation circulaire qui sert de point d'arrêt. — C, trocart explorateur.

Le D<sup>r</sup> Cameron cite, à l'appui de sa manière de voir, trois observations qui lui sont personnelles. Dans l'une, un abcès du lobe droit fut ouvert vers l'angle des côtes, quoique l'état général du sujet fût si grave, que les consultants étaient opposés à l'opération; le malade guérit et put être ensuite employé comme policeman.

Dans le deuxième cas, l'abcès siégeait dans le lobe gauche et faisait une légère saillie à l'épigastre. La ponction fut faite le 23 février et la guérison était complète le 13 avril.

Dans le troisième fait, l'abcès paraissait siéger dans le lobe droit; il n'y avait pas de saillie, mais seulement un élargissement général de la région. La ponction fut faite au niveau de la partie moyenne des espaces intercostaux, où la pression exercée pendant l'inspiration semblait concentrer l'acuité de la douleur. Le trocart pénétra à plusieurs pouces avant de rencontrer un défaut de résistance. Bien que la canule se fût échappée dès le lendemain, et ne pût être remplacée, la plaie guérit sur-le-champ et l'abcès ne se reproduisit pas.

Le D<sup>r</sup> Cameron cite en outre une observation empruntée à Murray, dans laquelle un vaste abcès du foie, ouvert dans le poumon droit, fut néanmoins ponctionné à cause de la suffocation, de la toux incessante et de l'expectoration constamment purulente qui épuisaient le malade. Quoiqu'il fût trop tard pour faire plus que ralentir la marche vers la terminaison fatale, l'opération mit le malade dans une position relativement bonne.

Stephen Ward (1) rapporte un cas dans lequel un abcès du foie dut être ouvert à l'extérieur, bien que le pus se fût fait jour spontanément par les bronches. Le malade guérit.

Cette pratique est d'accord avec celle du D<sup>r</sup> Templeton, qui explore le foie avec de longues aiguilles ou le trocart, sans en avoir jamais observé de résultats fâcheux. Dans trois cas, où l'on pouvait croire à l'existence d'abcès du foie, ce médecin fit des ponctions dans diverses directions, sans rencontrer de pus, et vit tout symptôme disparaître après un ou deux jours.

Si des statistiques ne montrent qu'une faible proportion de guérisons à la suite de la ponction, il ne faut pas en conclure que l'opération doive être rejetée, mais plutôt qu'elle a été faite trop tard dans la majorité des cas.

Ramirez de Mexico (2) propose une ligne de conduite analogue;

(1) Ward, *The Lancet*, 1873, t. p. 126.

(2) Ramirez, *Congrès médical international de Paris*, 1867, p. 444. — *Traitement des abcès du foie, observations recueillies à Mexico et en Espagne*. Paris, 1867.

il s'assure de l'existence de la fluctuation dès qu'on peut la constater, et intervient immédiatement. D'après lui, le foie augmenté de volume repousse les côtes en dehors et élargit les espaces intercostaux. C'est sur ce point qu'il faut chercher la fluctuation, en appuyant le bout du doigt dans l'un des espaces pour déprimer lentement les tissus, puis en retirant petit à petit le doigt toujours en contact avec ces mêmes tissus. La fluctuation reconnue, on ponctionne le foie sur ce point, comme pour une espèce de thoracocentèse. L'on n'a pas à se préoccuper des adhérences; une pratique journalière de 15 ans a démontré à l'auteur l'innocuité de l'opération. Comme on peut reconnaître la fluctuation intercostale de bonne heure et que la condition des adhérences n'est pas nécessaire, on peut évacuer le pus, avant que la destruction de la glande soit trop avancée.

La statistique nous paraît cependant la seule manière de juger la valeur de l'opération et, à cet égard, l'expérience du D<sup>r</sup> Maclean nous semble avoir un grand poids. Il a assisté à une grande partie des opérations de Murray, et il ne se rappelle qu'un cas heureux; l'abcès était dans le lobe gauche et pointait à l'épigastre. Il a lui-même, pendant dix ans, soumis la ponction des abcès hépatiques à un examen très-patient, et il n'a pas obtenu un seul succès. Plus tôt ou plus tard, les tissus avoisinant la ponction se sphacélaient et la mort arrivait promptement. L'opération fut pratiquée d'une foule de manières, quelquefois on fit l'ouverture oblique pour éviter l'entrée de l'air; dans d'autres cas on employa un trocart muni d'une canule avec robinet; d'autres fois on se servit d'un simple trocart à la façon du D<sup>r</sup> Cameron.

Pour le D<sup>r</sup> Maclean, si l'on excepte les cas comparativement rares, dans lesquels l'abcès du foie s'ouvre dans le péricarde ou le péritoine (on doit ajouter dans la plèvre), la route la plus dangereuse qu'il puisse prendre est à la surface, à moins qu'il ne soit petit et situé dans le lobe gauche. La voie qui donne la proportion de guérisons la plus large est sans contredit à travers le poumon droit. Vient ensuite l'évacuation par l'intestin.

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