

L'abcès du foie règne dans les contrées où règne la dysenterie, et ces deux maladies ont les mêmes vicissitudes endémiques et épidémiques; elles sont étroitement liées, elles ont une origine commune. Il y a néanmoins dans les pays chauds des hépatites suppurées et des abcès du foie qui ont une origine en apparence indépendante de la dysenterie; la nature intime de ces différents abcès nous est inconnue; ce qu'on peut dire, c'est qu'ils n'ont rien de commun avec le paludisme.

La dysenterie des pays chauds et tropicaux n'est pas la seule qui puisse provoquer l'abcès du foie; Boinet a décrit des grands abcès du foie *nostras* d'origine dysentérique<sup>1</sup>.

Que nous apprend la *bactériologie*? Pour ce qui est des abcès hépatiques non dysentériques, les recherches bactériologiques ont démontré tantôt la présence des staphylocoques, tantôt l'absence complète de microbes. Pour ce qui est des abcès hépatiques dysentériques, ils sont surtout dus à la dysenterie amibienne. Le pus des abcès tropicaux du foie est souvent bactériologiquement aseptique, il est peu virulent, alors même que le pus serait extrêmement fétide; cette faible virulence est d'autant plus remarquable, « qu'il est loin d'en être de même pour le pus angiocholitique, qui est essentiellement septique et infectant » (Chauffard).

La suppuration du foie consécutive à l'*appendicite* sera étudiée au chapitre suivant sous le nom de *foie appendiculaire* que je lui ai donné.

**Description.** — L'hépatite aiguë ne débute pas toujours de la même manière. Parfois elle est précédée de congestions hépatiques<sup>2</sup> qui n'aboutissent pas d'emblée à l'inflammation suppurée. La congestion se traduit par un *point de côté hépatique* avec ou sans fièvre, le foie est augmenté de volume, il y a des symptômes d'embaras gastrique bilieux,

1. Boinet. *Revue de médecine*, 10 janvier 1897.

2. Voir le chapitre consacré à la DYSENTERIE.

3. Dutrouleu. *Maladies des Européens dans les pays chauds*, p. 880.

des vomissements et de la diarrhée. Peu de jours après, la guérison survient, mais le malade atteint du *point de côté hépatique* est voué aux récidives et à l'hépatite purulente, s'il ne quitte pas le pays.

Souvent l'hépatite aiguë débute par un accès de fièvre complet avec frisson intense, douleurs vives à l'hypochondre et à l'épaule droite; le foie est augmenté de volume, la fièvre est rémittente, la teinte ictérique apparaît dans un tiers des cas, la langue se sèche et le malade présente un aspect typhoïde. Dans d'autres cas, la période initiale de l'hépatite passe presque inaperçue, les symptômes locaux sont nuls et les symptômes généraux se traduisent seulement par un état de fatigue et de lassitude ou par quelques accès de fièvre, intermittente ou rémittente, qu'on prendrait volontiers pour des accès de fièvre palustre.

Quand l'hépatite doit suppurer, le pus se forme du huitième au douzième jour, et les différents modes de début que je viens de décrire indiquent assez que l'*abcès tropical* est tantôt annoncé par les symptômes aigus de l'hépatite, tantôt à peine accompagné de quelques troubles gastro-intestinaux. Il y a même des cas où il s'établit sourdement, sans fièvre, à l'état latent; dans d'autres circonstances il révèle sa présence par des symptômes d'une excessive gravité. Localement, l'abcès du foie ne peut être reconnu que s'il a un certain volume; l'étendue de la matité, la déformation du foie, la saillie de l'organe vers la région thoracique ou vers la région iliaque, dépendent du siège de l'abcès.

Une fois formé, l'abcès peut rester stationnaire pendant des semaines et des mois, mais le plus habituellement, dans l'espace de trois semaines environ, il cherche à se frayer une voie au dehors. L'ouverture de l'abcès dans le péritoine n'est pas toujours suivie, comme on pourrait le croire, d'une péritonite rapidement mortelle; on a constaté dans plusieurs cas une tolérance étonnante du péritoine, et les malades n'ont succombé qu'après quelques jours à des symptômes de dépression et de prostration. L'ouver-

ture de l'abcès dans l'intestin est parfois un mode de guérison : j'en dirai autant de l'ouverture de l'abcès à travers la paroi abdominale, de l'irruption du pus dans les bronches et de la terminaison de l'abcès par vomique<sup>1</sup>.

Je mentionne à titre de faits exceptionnels l'ouverture de l'abcès dans l'estomac, dans le bassin, dans la veine cave, dans le péricarde. Il ne paraît pas impossible que le pus puisse se résorber, et l'abcès laisse à sa place une cicatrice.

Ce que j'ai dit sur les débuts de l'hépatite et de l'abcès tropical du foie laisse supposer que le diagnostic est souvent difficile. Le pronostic est grave, d'autant plus grave que l'hépatite endémique est sujette aux récurrences et aboutit parfois à la forme chronique après de longues intermittences. Un abcès ouvert et guéri ne suffit pas pour vous mettre à l'abri d'abcès nouveaux; on ne peut fixer aucun terme à la période de formation des abcès : on quitte les pays intertropicaux, on part pour l'Europe, et de nouveaux abcès peuvent encore se former. C'est ce qui est arrivé à Delord, à qui l'on doit une bonne monographie sur les maladies du Sénégal, et qui, après avoir rendu un abcès hépatique sous forme de vomique, succomba plus tard à de nouveaux abcès.

**Anatomie pathologique.** — Le foie atteint d'hépatite aiguë est volumineux, rougeâtre et très friable. Rarement il se forme plusieurs abcès; l'hépatite suppurée dans les trois quarts des cas ne donne lieu qu'à un seul abcès, différence notable avec les abcès pyohémiques et biliaires, qui sont multiples et parfois très nombreux.

Le plus souvent, l'abcès tropical siège dans le lobe droit du foie et à sa face convexe (Dutrouleau). La quantité du pus contenu dans l'abcès s'élève à plusieurs centaines de grammes et peut dépasser un litre; ce pus est jaunâtre, rougeâtre, épais, crémeux, et parfois coloré en vert par la bile. Il peut devenir fétide par simple voisinage de l'intestin, ou par suite de communication avec d'autres organes.

1. Rendu. *Loco citato*, p. 62.

Les parois de l'abcès sont souvent anfractueuses; formées de tissu embryonnaire, et de ces parois se détachent souvent des lambeaux mortifiés. A une époque plus avancée, la membrane pyogénique s'entoure d'une membrane fibreuse. L'abcès débute par les parties profondes de l'organe, et se rapproche de plus en plus de la surface du foie. La collection purulente arrivée au contact de la capsule de Glisson se comporte différemment suivant les cas; des adhérences s'établissent entre le foie et les organes voisins; des ulcérations se forment et le pus se fraye une voie à travers le diaphragme et les bronches (vomique); dans le péricarde, dans le péricarde, dans la plèvre, dans l'intestin; parfois l'ouverture de l'abcès se fait vers la paroi abdominale.

**Traitement.** — On a conseillé les émissions sanguines (Dutrouleau), l'ipéca en lavage (1 gramme d'ipéca en 24 heures) (Mac-Lean). On surveille avec attention la formation de l'abcès afin de l'ouvrir sans retard.

#### § 19. LE FOIE APPENDICULAIRE HÉPATITE TOXIQUE ET HÉPATITE PURULENTE APPENDICULAIRES ICTÈRES APPENDICULAIRES

J'ai donné par abréviation le nom de *foie appendiculaire* à la toxi-infection du foie consécutive à l'appendicite. Par sa situation, le foie reçoit directement le contre-coup des toxines et des microbes dont la virulence a été exaltée dans le foyer de l'appendicite. Les veines appendiculaires et les branches de la veine porte se chargent de véhiculer ces toxines et ces microbes jusqu'au foie.

Néanmoins il est une distinction importante à établir, car il faut se garder de confondre l'hépatite toxique et l'hépatite purulente. Dès les premiers jours de l'appendicite, le foie peut être adultéré par les toxines appendiculaires, qui, elles, sont plus rapidement véhiculées que les microbes; il en ré-