

cessus complexes, où s'entrelacent les effets d'action et de réaction réciproque.

Mêmes relations intimes, au point de vue du pronostic, entre le foie et le cœur, même subordination alternative des deux viscères l'un à l'autre.

Tant que le foie n'est que congestionné, et cela par poussées intermittentes et peu durables, c'est le cœur qui donne la clef du pronostic, qui donne également les indications du traitement.

Sous l'influence d'une simple purgation, du repos, du régime lacté, de quelques doses de digitale, on voit les accidents disparaître; les urines redeviennent abondantes, le pouls se régularise et se ralentit, les œdèmes disparaissent, le foie reprend ses dimensions normales.

Si les lésions sont plus anciennes et plus profondes, le foie devient *un des facteurs de gravité* de la cardiopathie, et comporte des indications thérapeutiques spéciales. Le régime lacté sera institué dans toute sa rigueur, on appliquera sur le foie des ventouses sèches ou même scarifiées, des vésicatoires, on recourra aux purgatifs drastiques répétés, ou au calomel, en même temps que par la digitale, ou la caféine à haute dose, on essaiera de relever la tonicité cardiaque.

Enfin, le foie peut, au point de vue du pronostic comme du traitement, revendiquer la première place; la paracentèse abdominale répétée dans la cirrhose cardiaque, l'antisepsie intestinale dans l'ictère grave terminal, répondent à des indications d'importance majeure.

Il ne faut donc jamais perdre de vue l'état du foie chez les cardiaques; tout ce qui pourrait avoir une influence fâcheuse sur la glande hépatique, l'alcoolisme notamment, doit être chez eux sévèrement proscrit.

CHAPITRE XIII

DES ABCÈS DU FOIE

Nous connaissons déjà un grand groupe des suppurations de la glande hépatique, les abcès biliaires, angiocholiques, disséminés, ou agminés en forme d'abcès aréolaires. Il nous reste à étudier les abcès du foie dits métastatiques, et les grands abcès ou abcès tropicaux.

I

Les abcès métastatiques du foie correspondent aux localisations hépatiques des pyémies, et reconnaissent ainsi les mêmes conditions étiologiques que celles-ci, qu'ils s'agisse de pyémies chirurgicales, consécutives aux traumatismes, aux fractures compliquées, aux plaies de tête, aux interventions opératoires septiques; qu'il s'agisse de septicémie des femmes en couche, ou de septicémies médicales telles que celles qui peuvent compliquer la fièvre typhoïde, les varioles graves, les endocardites ou aortites infectieuses, les pneumonies suppurées (Jaccoud); les abcès pyémiques du foie reconnaissent toujours, dans

ces différents cas, même pathogénie, et répondent au même type anatomique et clinique.

Les microbes pyogènes, introduits dans la circulation sanguine, arrivent au foie par l'artère hépatique, et vont se greffer là où le sang circule le plus lentement, dans les capillaires radiés des lobules. Ils y forment de minuscules embolies microbiennes, et provoquent par leur action de contact et de sécrétion toxique une double réaction locale : gonflement et prolifération de l'endothélium vasculaire, et, d'autre part, précipitation de fibrine granuleuse, stase leucocytaire, oblitération de la lumière du vaisseau.

Bientôt, les éléments du caillot infectieux subissent la fonte par peptonisation, dégénérescence granuleuse; au contact du petit abcès en miniature, les cellules hépatiques se nécrosent de proche en proche et se détruisent. L'abcès pyémique est formé, avec sa configuration sphérique, sa multiplicité due au grand nombre des embolies microbiennes simultanées.

L'examen bactériologique montre que, le plus souvent, l'agent pyémique est le streptocoque pyogène, parfois l'un des staphylocoques blanc ou doré.

La voie artérielle n'est pas la seule par laquelle les germes puissent aborder le foie, et, dans ses recherches sur la septicémie puerpérale, F. Widal⁽¹⁾ a montré que les abcès pyémiques des femmes en couche naissent autour des veines sus-hépatiques. Le nodule infectieux endophlébitique envahit bientôt les couches externes de la veine, et forme un abcès péri-sus-hépatique qui, à sa périphérie, tend à envahir les capillaires radiés des lobules voisins, le tissu périportal restant indemne.

Les microbes peuvent donc remonter vers le foie le courant sanguin, s'engager, par une marche rétrograde, dans les veines sus-hépatiques, et cela du fait de l'asthénie cardiaque, et de la stase veineuse qui en est la conséquence.

Le foie pyémique est un foie gros, mou, friable, sur la surface brunâtre duquel se détache en légère saillie une série de petits nodules miliaires, d'un jaune opaque, et pouvant par leur confluence former des noyaux du volume d'un pois. Ces petits abcès sont toujours multiples, fermes au début, ramollis plus tard à leur centre; sur les surfaces de section du foie on les retrouve avec les mêmes caractères que sous la capsule d'enveloppe. Leur contenu est formé d'un pus jaunâtre, crémeux ou demi-concret. A leur périphérie, le tissu hépatique est hyperémié, et d'un rouge brun.

Suivant que l'infection pyogène s'est faite d'un seul jet, ou par une série de petites inoculations successives, on trouve des abcès tous du même âge, ou différents de volume et d'aspect.

Cliniquement, on voit se dérouler deux séries de symptômes. Signes de pyémie, tout d'abord, avec les grands frissons irréguliers suivis d'hyperthermie soudaine et de défervescence non moins brusque, les sueurs profuses, l'amalgissement rapide, le teint blême et terreux, la production parfois de suppurations multiples, sous les téguments, dans les viscères, dans les jointures. Puis la localisation hépatique se produit, et alors le foie devient gros, douloureux dans sa profondeur ou superficiellement, suivant qu'il y a ou non de la périhépatite, parfois inégal et comme bosselé. En même temps, les conjonctives et les téguments jaunissent, les urines contiennent du pigment biliaire et

(1) F. WIDAL. *Étude sur l'infection puerpérale*. Thèse de Paris, 1889, p. 40.

de l'urobiline; l'état général devient de plus en plus adynamique, et le malade meurt avec l'état typhique des septicémies graves.

Les abcès pyémiques du foie ne forment aussi que l'un des traits, l'un des plus importants il est vrai, du tableau clinique de l'infection purulente, et avec celle-ci, malheureusement, ils partagent la même gravité de pronostic, la même inefficacité de traitement.

Les progrès, chaque jour plus répandus, de l'antisepsie chirurgicale et obstétricale ont, du reste, fait de cette lésion, autrefois si banale, une véritable rareté.

II

Les grands abcès du foie ont été souvent étudiés sous le nom d'*abcès tropicaux*. C'est qu'en effet ils sont aussi fréquents dans les climats chauds qu'exceptionnels dans nos pays tempérés. Ils forment un des grands chapitres de la pathologie exotique des pays chauds, et leur étude a donné lieu à de nombreux travaux que nous rappellerons chemin faisant. Un des points les plus spéciaux de l'histoire des grands abcès du foie, c'est leur *étiologie*; elle nous fournira, dès l'abord, des données pathogéniques précieuses. L'ouvrage si complet de Kelsch et Kiener⁽¹⁾ nous servira de guide.

1° L'abcès du foie existe avec une fréquence toute spéciale dans les pays chauds, et surtout dans les zones dites tropicales. Commun déjà en Algérie, en Égypte, en Syrie, il le devient encore bien plus dans les Indes, la Cochinchine, le Tonkin, certaines régions de l'Afrique, le Sénégal en particulier qui en est comme la terre classique. Dans ces divers foyers endémiques, d'intensité variable, l'hépatite suppurée frappe de préférence l'Européen, tandis que les races indigènes semblent y jouir d'une sorte d'immunité. A Bombay, le chiffre des décès par hépatite, rapportés à la mortalité générale, est de 7, 8 : : 100, à l'hôpital Européen, et de 5 : : 100 à l'hôpital Indien.

L'acclimatement constitue un facteur étiologique important, et l'abcès hépatique menace surtout l'Européen à deux moments de son séjour exotique : au début, alors qu'il n'est pas acclimaté, et ne s'adapte pas encore aux nécessités hygiéniques qu'impose le séjour dans les pays chauds; et plus tardivement, alors qu'éprouvé par une résidence déjà ancienne l'organisme se défend mal contre les causes pathogènes. D'après une statistique de Thévenot pour le Sénégal, en 1857, le pourcentage des décès par hépatite suppurée aurait été de 1 pour 5200 hommes ayant de 2 à 18 mois de séjour, et de 1 pour 2200 hommes ayant de 2 à 7 ans de résidence.

Les changements brusques de climat, même pour revenir dans des pays tempérés, peuvent provoquer ou hâter l'évolution de l'abcès du foie chez l'Européen rapatrié. Les dernières guerres coloniales n'en ont fourni que trop d'exemples.

2° Mais, en géographie comme en histoire médicale, l'hépatite suppurée n'a ni foyers endémiques ni épidémies qui lui soient propres, où elle apparaisse à l'état isolé et autonome.

(1) KELSCH et KIENER. *Maladies des pays chauds*. Paris, 1889, p. 146.

Les conditions climatériques sont donc impuissantes, par elles seules, à en provoquer l'écllosion; il faut y joindre une autre cause plus *spécifique*, et c'est ce qu'ont bien senti les nombreux observateurs français ou anglais qui ont étudié la maladie.

Déjà J. Larrey, dans les campagnes d'Égypte et de Syrie, faisait à côté de l'action thermique une large place aux fatigues excessives des hommes en expédition, aux excès alcooliques, à la suppression de la transpiration par le passage brusque du chaud au froid.

En 1828, aux Indes, Annesley ajoute, à ces causes multiples et en somme assez banales, l'action des troubles de la sécrétion biliaire, de la dyspepsie chronique, de la constipation habituelle. Le miasme paludéen intervenant à son tour, la dysenterie et l'abcès du foie apparaissent, non par une coïncidence fortuite, mais comme une maladie complexe reconnaissant même pathogénie, et où l'affection intestinale et l'affection hépatique s'engendrent et se commandent à tour de rôle. Le grand mérite de cette théorie de la *dysenterie hépatique*, comme disait Annesley, c'est d'avoir montré pour la première fois les affinités si intimes qui unissent les deux affections.

Avec la conquête de l'Algérie, de nouveaux documents sont recueillis, et Haspel, en 1850, part de la notion des constitutions saisonnières pour attribuer à la malaria le rôle pathogénique prépondérant, théorie dont Jacquot montrait, quelques années plus tard, l'insuffisance.

C'est dans le sol lui-même que Dutroulau va chercher les causes de la coïncidence qu'il reconnaît entre la dysenterie et l'hépatite, et il admet (1868) que, si partout les deux maladies coexistent, c'est qu'elles émanent d'un même principe infectieux, d'origine tellurique.

3° Ce rapport de cause à effet qui unit la dysenterie à l'abcès du foie est profondément vrai, et Kelsch et Kiener en ont donné l'ample démonstration.

Partout les deux endémo-épidémies décrivent une courbe parallèle, l'hépatite suivant avec un léger retard, et, dans toutes les latitudes, les influences, qui, comme la guerre, la famine, déterminent une recrudescence épidémique de la dysenterie, font naître de même les hépatites.

Ce qui est encore plus significatif, c'est la fréquence de la dysenterie chez les sujets atteints d'abcès du foie. Sur 514 cas complets, réunis par Kelsch et Kiener, il y avait 268 fois coïncidence de dysenterie, soit 85,5 pour 100. Plus, dans un pays, est grave la dysenterie, plus elle tend à y passer à la chronicité, et plus les abcès du foie y sont, eux aussi, graves et multipliés.

Ce lien pathogénique des deux affections est capital; on pourrait presque dire que l'abcès du foie marche dans l'ombre de la dysenterie, et, dans les cas de diagnostic hépatique douteux, la notion d'une dysenterie antécédente a une valeur sur laquelle on ne saurait trop insister.

Cela est vrai même quand la dysenterie a eu lieu longtemps avant la localisation hépatique, l'a précédée parfois de 6, 8 et 10 ans. Ces *abcès dysentériques tardifs* (E. Jossierand) peuvent souvent, par leur marche lente et torpide, leur ouverture fréquente dans les bronches, l'état de cachexie fébrile qui les accompagne, simuler la tuberculose pulmonaire.

4° Comment et pourquoi cette coïncidence des deux maladies? S'agit-il d'un double effet d'une même cause, ou l'une de deux affections commande-t-elle l'autre?