

versé de pus. Ce pansement n'est pas couvert par un imperméable (Mackintosh ou taffetas gommé).

PRONOSTIC DU TRAITEMENT

Le pronostic des collections purulentes du foie incisées antiseptiquement est des plus favorables. Sur 83 observations recueillies, nous avons 75 guérisons et 9 morts.

La guérison a lieu en trois semaines minimum, deux mois maximum, 35 à 40 jours en moyenne.

Si nous passons maintenant aux 9 cas de mort, devons-nous les compter tous comme défavorables à l'incision ou comme des succès réels? Je ne le pense pas. Car, en dehors du cas de M. Néron qui n'a cependant pas donné tous les détails de l'autopsie, nous trouvons dans tous les autres, les causes de la mort. Le malade de Ralfe présente à l'autopsie une congestion pulmonaire et de la pleurésie, de plus son foie est légèrement dégénéré. Le malade de Bandekerver présente une infiltration granuleuse grisâtre et de nombreux petits abcès disséminés dans le foie, et de plus des ulcérations intestinales; chez le malade de Macleod, il existe deux abcès et le tissu hépatique est remarquable par sa friabilité. La nécropsie n'a pas été faite chez le malade de Furnell, mais l'histoire clinique du malade, la dyssentrie antérieure, l'inflammation répétée du foie, l'écoulement abondant du pus après un temps d'amélioration font penser également à l'existence de plusieurs abcès hépatiques. L'état de faiblesse, les maladies antérieures, le caillot fibrineux trouvé dans l'artère pulmonaire du malade de Sir Fayer expliquent sa mort. Henderson explique la mort du sien par l'infiltration purulente du tissu hépatique et l'existence de plusieurs petits abcès, le foie graisseux et les ulcérations locales.

Reste le cas de M. Kirmisson. La pyohémie à laquelle le malade a succombé est attribuée par M. Kirmisson au traumatisme antérieur. M. Kirmisson se réserve de faire, de son observation, le sujet d'une étude à part à cause des détails intéressants que je ne reproduis pas comme étrangers à ce sujet spécial, et à cause des questions importantes de pathologie générale qu'elle soulève. Mais au point de vue particulier qui nous occupe on peut dire que la méthode employée a donné un succès puisque le malade n'a jamais souffert du ventre.

On voit donc en dernière analyse que les 9 succès n'en sont pas tous et que presque tous reconnaissent une cause autre que l'incision. En somme, lorsque l'incision et le lavage ont été convenablement faits, lorsque le drainage a été assuré et le pansement changé à fur et à mesure qu'il se salit, on n'a pas à craindre d'accident grave. Au contraire,