

Les antécédents du malade et de la maladie, l'augmentation du volume du foie, la douleur localisée, la déformation de la région hépatique, la tumeur dans les périodes avancées, le frottement et surtout la fluctuation et la fièvre, tels sont les signes qui pourront nous faire soupçonner l'existence d'un abcès du foie. Mais, de tous ces signes, le frottement n'existe pas toujours, car, pour se produire, il nécessite la présence d'adhérences qui manquent le plus souvent. La recherche n'en est pas facile à cause des douleurs que les manœuvres provoquent. Quant à la fluctuation, la situation profonde de la collection, l'embonpoint exagéré du malade, la sensibilité extrême de la région empêchent le plus souvent d'en rechercher et d'en constituer la présence. Elle n'en est pas moins un signe de grande valeur quand on peut la trouver. La fièvre est un des symptômes les plus importants. Elle affecte fréquemment le type intermittent ; c'est elle qui, dans les cas obscurs, peut nous mettre sur la voie du diagnostic.

Tous ces signes seraient insuffisants, si nous n'avions pas la ponction exploratrice qui, à elle seule, peut lever tous les doutes. Une première ponction à résultat négatif ne doit pas suffire au chirurgien. L'aiguille exploratrice peut ne pas entrer du premier coup dans la cavité abcédée. Il est donc nécessaire d'en faire deux et plus sur des points différents et de préférence sur les plus douloureux, lorsque la tumeur n'est pas encore appréciable à la vue ou au toucher. Les procédés opératoires sont assez nombreux ; je n'en citerai que quelques-uns.

Les ponctions aspiratrices répétées. Dans l'opinion des chirurgiens qui les emploient, les adhérences se forment dans un espace de temps peu long, mais variable.

Le procédé que Simon enseignait en Allemagne en 1886, procédé d'incision après une double ponction ; je la trouve résumé ainsi qu'il suit dans un article de Van Lent, publié dans les Archives de Médecine navale (1888 page 568). A un endroit quelconque de la tumeur, il introduit un trocart solide, ne laisse écouler qu'une petite quantité du contenu et laisse séjourner la canule dans la tumeur. Immédiatement après, il introduit un second trocart à une distance de trois centimètres de la première ponction. Après vingt-quatre heures, les feuilletts du péritoine autour des endroits ponctionnés adhèrent suffisamment pour permettre, sans danger, une incision réunissant les deux ponctions pratiquées dans la tumeur. Par cette large ouverture, la cavité peut alors être vidée et traitée directement." Le professeur Sanger se trouvant en présence de deux femmes, dont l'une était atteinte de kyste hydatique et l'autre d'abcès du foie, les traita toutes les deux, sans préparation aucune, par la laparatomie. Il a ponctionné la tumeur,