

XCVII. — DES ABCÈS PÉRINÉPHRIQUES.

Début insidieux et marche lente de l'inflammation périnéphrique. — Étiologie de la périnéphrite : Fatigue, efforts musculaires, contusions, secousses répétées du rein. — Calculs du rein. — Fièvres typhoïde, purulente, puerpérale. — Périnéphrite sympathique de la douleur de la vessie, du cordon spermatique. — Abscès périnéphriques consécutifs aux abcès iliaques, à la typhlite, aux coliques hépatiques. — Symptômes généraux. — Symptômes locaux. — Tumeur intra-abdominale située dans le flanc. — Abscès iliaques. — Ouverture spontanée de l'abcès dans la région lombaire, dans l'intestin, la vessie, le vagin, très-rarement dans le péritoine. — Fistules lombaires. — Gravité relative des abcès périnéphriques. — Traitement : Ouverture avec le bistouri dans les régions lombaire, iliaque.

MESSIEURS,

Vous pourrez suivre avec assiduité pendant plusieurs mois un service actif de clinique médicale, sans qu'il vous soit donné de recueillir une seule observation d'abcès périnéphrique; et cela pour deux raisons : la première, parce que cette affection est relativement rare; la seconde, parce que l'existence de ces abcès peut passer inaperçue, l'attention n'étant éveillée que sur des phénomènes concomitants ou consécutifs à l'abcès périnéphrique. Ajoutons que le début de la maladie est souvent insidieux, que sa marche est quelquefois très-lente, qu'il peut y avoir absence complète de symptômes locaux pendant un temps variable, et que parfois les symptômes généraux prédominent tellement que l'on accorde peu d'importance à la douleur de côté accusée par les malades. En effet, lorsque cette douleur ne peut être rapportée à une lésion de l'estomac, du foie, du poumon, de la plèvre, ou à une lésion de l'utérus et de ses annexes, on n'a garde de soupçonner que le tissu qui enveloppe le rein est malade, surtout lorsque la sécrétion urinaire n'a subi aucune modification. D'ailleurs, au début, les malades peuvent présenter du côté des fosses iliaques et du ligament large des lésions telles, que l'on semble autorisé à attribuer à ces lésions tous les phénomènes morbides.

La difficulté de reconnaître les abcès périnéphriques est donc quelquefois très-grande et ne cesse d'exister qu'au moment où les symptômes locaux sont si marqués, qu'il n'est plus permis de n'en pas soupçonner la cause. L'analyse des différentes observations que je vous rappellerai dans cette conférence vous démontrera cette difficulté et pourra vous prémunir contre les chances d'erreur.

Au n° 2 de la salle Saint-Bernard était couchée une femme de trente-deux ans, qui, depuis dix jours, se plaignait de douleurs dans les reins

et de courbature. Chaque jour, depuis le début de ses douleurs, la malade était prise de fièvre avec frisson dans l'après-midi : la fièvre durait plusieurs heures chaque fois et ne permettait à la patiente de s'endormir que vers une heure ou deux après minuit. Tant que durait la fièvre, il y avait des douleurs lancinantes dans le côté droit.

Au milieu du mois de juin, c'est-à-dire cinq jours après l'admission de la malade à l'Hôtel-Dieu, la fièvre devint continue avec paroxysmes régulièrement intermittents qui revenaient chaque fois de midi à quatre ou cinq heures du soir. Souvent le paroxysme débutait par un gros frisson, et quelquefois il y avait petit frisson dans l'après-midi.

L'inappétence était presque absolue, la soif assez vive; il y avait des nausées, des vomissements; l'amaigrissement faisait de rapides progrès, mais on n'observait que de l'abattement sans stupeur; il n'y avait pas de taches rosées lenticulaires, pas de diarrhée. On prescrivit plusieurs fois des purgatifs, et, trois semaines après l'entrée à l'hôpital, on constatait une amélioration notable; l'appétit était revenu.

Cependant, vingt-huit jours plus tard, le 10 juillet, la malade s'étant exposée au froid, la fièvre reparut plus forte que jamais avec frissons; puis de nouveau des douleurs très-vives sont accusées dans le côté droit de l'abdomen, en même temps qu'il y a flexion de la cuisse sur le bassin. Bientôt une tuméfaction très-notable se manifeste à la région lombaire; l'échancrure costo-iliaque est effacée. Lorsqu'on applique les deux mains de façon à embrasser la région lombaire, si l'on exerce une légère pression, on sent très-manifestement que cette région est le siège d'un empatement profond. La douleur locale devient de jour en jour plus aiguë à la pression; il y a des élancements plusieurs fois par jour; dans l'après-midi, la malade éprouve des frissons suivis d'un mouvement fébrile.

La continuité de la fièvre avec paroxysmes et frissons répétés, la douleur de plus en plus vive éprouvée dans la région lombaire droite, ne permettaient guère de douter de la formation de pus en ces points. Quelques jours plus tard, la fluctuation devenait évidente, et M. Jobert (de Lamballe) donnait issue au pus en pratiquant dans la région lombaire une incision de plusieurs centimètres. Le bistouri, avant de pénétrer dans le foyer, incisa une couche épaisse de tissus œdématisés et indurés. Deux petites artères lombaires furent liées, le pus qui sortit en grande quantité était d'un blanc verdâtre et charriait des trainées de sang noirâtre. Pour arrêter l'écoulement de sang qui provenait de la plaie, on glissa entre les lèvres de l'incision de petites lanières d'agaric. Avant de faire le pansement nous avons pu reconnaître, en introduisant l'index dans le foyer, que le rein était porté en avant et que la cavité du foyer renfermait des débris de tissu cellulaire adhérents à la surface du rein.

Aussitôt après l'opération, la malade se sentit soulagée, il y eut dans la journée trois heures de sommeil. Le soir, on enleva les lanières d'agaric

pour donner issue au pus. Celui-ci contenait toujours de petits caillots filiformes, mais les lèvres de la plaie ne donnaient plus de sang. Une mèche fut introduite dans le foyer.

Le lendemain il n'y eut que très-peu de fièvre; le pouls, encore fréquent, était parfaitement régulier. La malade prit du potage avec plaisir. Puis la fièvre diminua de jour en jour, les parois du foyer revinrent sur elles-mêmes, l'écoulement du pus est de moins en moins abondant. La malade mange une portion, et le mieux fait de sensibles progrès. Enfin, la fièvre cesse, l'appétit augmente, les lèvres de la plaie ne laissent plus écouler qu'une très-petite quantité de pus séreux sans fétidité; l'empatement des parois du foyer a disparu, et trois semaines après l'opération, l'ouverture de la plaie était cicatrisée. La malade est revenue nous voir plusieurs mois après sa sortie de l'hôpital; elle était alors très-bien portante, et avait recouvré un certain embonpoint; depuis sa sortie de l'hôpital, elle n'a plus éprouvé de douleur dans la région lombaire, elle marche avec facilité et sans fatigue.

Certes, messieurs, cette observation paraît aussi simple que possible, et aujourd'hui, en vous l'exposant rapidement, vous êtes peut-être étonnés que dès les premières plaintes de la malade on ait hésité sur le diagnostic de la maladie. Mais ceux d'entre vous qui ont déjà quelque expérience clinique, et qui ont écouté attentivement mon récit, auront saisi tout l'intérêt de ce fait. Depuis dix jours cette malade souffrait de douleurs de reins et de courbature générale; elle avait de la fièvre avec frisson chaque après-midi, et des douleurs lancinantes dans le côté droit pendant le paroxysme fébrile. La fièvre était accompagnée d'inappétence, d'envies de vomir; bientôt la malade se sentait si faible, qu'elle demandait son admission à l'hôpital. Lorsque nous l'interrogeâmes pour la première fois, elle ajouta aux détails que je viens de vous rappeler, que les cahots de la voiture dans laquelle elle s'était fait transporter à l'hôpital avaient déterminé des douleurs dans le ventre, surtout dans la région de l'hypogastre, puis nous constatons que chaque jour il y avait, dans l'après-midi, un paroxysme fébrile avec frisson.

Pour quiconque n'aurait pas tenu compte de la douleur lancinante dans le flanc droit, en présence des symptômes généraux et de la douleur hypogastrique, il était permis de supposer que c'était là le début d'une fièvre continue bénigne, et que les douleurs hypogastriques déterminées par les cahots de la voiture étaient la conséquence d'une congestion de la matrice ou de ses annexes, comme cela s'observe souvent au début des fièvres. Cette supposition était d'autant plus admissible que, après quelques jours d'un traitement expectant, la fièvre avait sensiblement diminué, qu'il n'y avait plus de frissons ni de paroxysme fébrile, et que l'appétit était revenu.

Mais ce n'était qu'un temps d'arrêt dans la maladie. En effet, après

s'être exposée au refroidissement, la malade a de nouveau la fièvre avec douleurs dans le flanc droit, bientôt la région lombaire droite se tuméfit, l'empatement de cette région devient manifeste, les frissons se répètent chaque jour, il y a difficulté, puis impossibilité d'étendre la cuisse qui, à partir de ce moment, reste à demi fléchie sur le bassin. Le doute alors n'était guère permis; un abcès s'était développé dans la région rénale, et le muscle psoas lui-même était compromis par le travail inflammatoire. Je n'insiste pas sur la fin de cette observation; nous aurons occasion de revenir sur la quantité et la nature du pus des abcès périnéphriques et tout ce qui suit l'ouverture de ces abcès. Je tenais seulement, messieurs, à vous démontrer que dans les cas d'abcès périnéphrique primitif, le début est souvent insidieux, l'attention n'étant pas toujours suffisamment arrêtée sur la douleur lombaire, qui peut être négligée parce qu'une douleur plus forte existe en une autre partie du corps, parce qu'enfin les symptômes généraux sont assez marqués pour détourner l'attention de la douleur locale. Remarquez encore que dans cette observation la formation du pus n'a lieu que lentement, et, pour ainsi dire, en deux temps.

Dans cette première observation, nous n'avons pu trouver de cause de phlegmasie, et je vous ai dit que l'abcès avait été primitif, pour le distinguer de ces abcès périnéphriques qui sont la conséquence d'une lésion des organes génito-urinaires ou d'un état général grave.

Avant de vous entretenir des causes variées des abcès périnéphriques, je dois vous rappeler rapidement l'anatomie de la région où ils se développent et les rapports que les reins affectent avec les organes voisins. — Les reins sont situés de chaque côté de la colonne vertébrale et entourés d'une grande quantité de tissu cellulo-adipeux. La capsule graisseuse du rein est en rapport en arrière avec les piliers du diaphragme et le feuillet profond de l'aponévrose du transverse. En avant, cette même capsule graisseuse est en rapport avec le colon ascendant ou descendant. Il n'est pas besoin d'insister sur les connexions des reins avec le foie ou la rate. La capsule adipeuse se continue par des lamelles celluluses avec le tissu cellulaire de tous les organes de la région périnéphrique. Mais la continuité la plus importante à noter est celle qui existe entre le tissu cellulaire périnéphrique et le tissu cellulaire des fosses iliaques. L'aponévrose iliaque à laquelle M. Cloquet a donné le nom de *fascia iliaca* n'est le plus souvent constituée, dans les deux tiers supérieurs de la fosse iliaque, que par du tissu cellulaire lâche qui se continue avec du tissu fibreux assez rare. Il résulte de cette disposition que le pus qui se trouve autour du rein fusera avec une égale facilité soit dans le tissu cellulaire qui recouvre directement le psoas iliaque, soit dans le tissu cellulaire sous-péritonéal ou sus-aponévrotique. Cette continuité du tissu cellulaire de la région périnéphrique avec celui de la fosse iliaque, donne la raison ana-

tomique de la facilité avec laquelle les abcès périnéphriques fuseront jusqu'au triangle de Scarpa en suivant les vaisseaux iliaques et cruraux, ou jusqu'au petit trochanter en suivant le muscle psoas-iliaque à son insertion inférieure.

Enfin, le tissu adipeux périnéphrique se continue avec le tissu cellulaire de la région lombaire en dehors du carré des lombes, entre les limites du grand dorsal et du grand oblique, c'est-à-dire dans le point où J. L. Petit et M. Cloquet ont observé des hernies lombaires, et où l'on a conseillé de pratiquer une incision pour faire la néphrotomie. Cette communication du tissu cellulaire nous montre la voie suivie par le pus dans es cas où l'abcès périnéphrique vient se déverser dans le tissu cellulaire sous-cutané de la région lombaire pour s'y fixer où se répandre en nappe dans la région dorsale et fessière. Sur la face profonde du carré des lombes et dans l'épaisseur même du muscle cheminant les artères et les veines lombaires, qui sont assez volumineuses pour donner lieu à des hémorragies mortelles, lorsque plusieurs de ces vaisseaux ont été incisés par le bistouri du chirurgien.

Ces rapports du tissu cellulaire périnéphrique avec les fosses iliaques, le petit bassin, l'intestin cœlon, le diaphragme et le psoas iliaque, vous permettent de comprendre la pérégrination de ces abcès.

Je reviens maintenant à l'étude de ceux-ci.

Jusqu'à Rayer¹, on s'est peu occupé des abcès périnéphriques. Après lui, MM. Parmentier², Féron³, Lemoine⁴ et Ch. Hallé⁵ ont réuni un grand nombre d'observations empruntées aux leçons et à la pratique de leurs maîtres, parmi lesquels nous devons surtout citer MM. Demarquay, Vigla, Gueneau de Mussy et Chassaignac.

Les abcès périnéphriques reconnaissent des causes multiples et parfois complexes; les plaies de la région rénale peuvent être l'occasion des abcès qui se développent autour des reins : Baudens en cite un exemple; mais les contusions de la région lombaire ont été plus souvent encore suivies d'abcès périnéphriques. M. Bergounhioux (de Clermont) et M. Bienfait (de Reims) en rapportent deux observations qui font voir le rôle d'une contusion directe dans la formation d'un abcès.

Le premier de ces médecins rapporte qu'un paysan, en tombant d'un arbre, se fit une violente contusion dans la région lombaire droite. Vastes ecchymoses de la région et pissement de sang pendant quelques jours. Bientôt le malade éprouve des douleurs profondes, la fièvre s'allume; le pissement de sang cesse, mais la région contusionnée se tuméfie, les fris-

1. Rayer, *Traité des maladies des reins*, Paris, 1839.

2. Parmentier, *Union médicale*, vol. XV, année 1862.

3. Féron, *Thèse sur la périnéphrite primitive*, Paris, 1860.

4. Lemoine, *Union médicale* du 20 juin 1863, t. XVIII, p. 551.

5. Ch. Hallé, *Des phlegmons périnéphrétiques*, thèse soutenue le 13 août 1863.

sons se multiplient et la fluctuation ne tarde pas à devenir manifeste. Une incision en dehors de la masse sacro-lombaire donna issue à une quantité assez considérable de pus phlegmoneux. Au bout de quelques semaines, le malade sortit entièrement guéri de l'hôpital de Clermont-Ferrand.

Dans le second cas, dont nous devons la connaissance à M. Bienfait, une nourrice tombe du haut de huit marches d'escalier sur le bord d'un seau. Il y a contusion violente, mais deux jours seulement après la chute, la malade prend le lit avec de la fièvre accompagnée de vomissements. Lorsque M. Bienfait voit la malade, il la trouve dans le décubitus dorsal; la face pâle, anxieuse, grippée, le pouls fréquent et petit. L'hypochondre et le flanc droit sont tuméfiés, tendus, douloureux; les urines rendues depuis la veille laissent déposer une petite quantité de sang. Pendant trois semaines, fièvre continue avec agitation et délire la nuit; il y a de la diarrhée. Alors la moitié droite de l'abdomen offre un développement considérable; vaste tuméfaction de la région lombaire et effacement complet de l'échancrure costo-iliaque; œdème de ces parties. La tumeur intra-abdominale est si grosse, que M. Bienfait la compare à l'utérus au sixième mois de la gestation; elle est logée dans le flanc et envahit l'hypochondre. Accolée, suivant toute apparence, à la face inférieure du foie, qu'elle repousse en haut et en avant, cette tumeur s'étend à gauche jusqu'au delà de l'ombilic, en bas jusqu'à la partie supérieure de la fosse iliaque, et transmet à la main placée à plat sur les lombes l'impulsion communiquée à sa partie antérieure; enfin on y aperçoit une fluctuation très-obscure. Application de potasse caustique au niveau de la lacune aponévrotique, par où se fait la hernie lombaire. Trois semaines encore se passent sans qu'il y ait sortie de pus, et les accidents généraux persistent. M. Bienfait pratique une ponction sur l'eschare; écoulement seulement d'une petite quantité de pus; mais quarante-huit heures après, l'écoulement devient très-abondant, la tumeur s'affaisse. La terminaison fut heureuse. Notons que dans cette observation il y eut, pendant quatre à cinq jours, paralysie de la jambe droite, lorsque la tumeur semblait avoir acquis son maximum de développement.

D'autres fois, il n'y aura pas eu contusion directe, coup porté sur la région lombaire, mais des exercices violents, tels qu'une longue course à cheval ou les cahots d'une voiture mal suspendue, ont suffi pour déterminer la formation d'abcès autour des reins. On ne peut guère expliquer cette étiologie qu'en admettant que les secousses imprimées au rein par le trot du cheval ou les cahots de la voiture ont irrité le tissu cellulaire périnéphrique: mais c'est avec raison que M. le docteur Hallé, tout en accordant à ces causes une part déterminante dans la formation des abcès, fait remarquer qu'en même temps les malades avaient été exposés au froid, leur corps étant en sueur. La plupart des auteurs, en effet,

sont d'accord pour reconnaître que le refroidissement peut devenir la cause déterminante, à un moment donné, d'abcès périnéphriques.

D'autres fois des efforts violents ont paru être l'occasion de la formation des abcès dont nous nous occupons. Nous devons à M. Tardieu et à son interne le docteur Aug. Ollivier une observation qui prouve la part de l'effort dans la production des abcès périnéphriques. Un ouvrier employé dans les carrières à plâtre ressentit au moment où il soulevait un lourd fardeau une très-vive douleur dans la région lombaire du côté gauche. La douleur étant devenue moindre, cet ouvrier put continuer son travail, mais, au bout de douze jours, il fut obligé de s'aliter et d'entrer à l'hôpital Lariboisière. On constatait alors une tuméfaction uniforme de la région lombaire, surtout à gauche, sans rougeur de la peau; la région semblait œdématiée. Il existait des douleurs spontanées, violentes, lancinantes, irradiant vers la poitrine et dans l'abdomen. Ces douleurs rendaient pénibles les mouvements respiratoires et déterminaient des coliques très-vives. Une pression légère, faite en arrière, augmentait à peine la souffrance, tandis qu'en exerçant une compression profonde on exaspérait la douleur. La fluctuation recherchée avec soin ne pouvait être perçue : il n'y avait point d'albumine dans les urines. La peau était brûlante, le pouls à 110, la soif vive; il y avait perte d'appétit et constipation, absence de vomissements. Six jours après l'entrée du malade à l'hôpital, on constate de la fluctuation dans la région lombaire gauche, une incision profonde permet d'arriver sur le foyer d'où s'écoule un verre de pus verdâtre, crémeux, parsemé de stries sanguinolentes, mais ne renfermant pas de débris musculaires. La douleur cesse presque instantanément. Un stylet introduit dans la plaie permet de reconnaître le siège précis de l'abcès, qui parut être situé exactement en arrière du rein gauche et ne se prolonger ni en haut ni en bas. Il fallut, quelques jours plus tard, agrandir l'incision parce que le pus ne s'écoulait pas facilement et qu'on avait lieu de craindre une résorption putride; mais bientôt la source se tarit progressivement, et six semaines après son entrée à l'hôpital le malade était entièrement guéri. Il importe de remarquer, messieurs, que dans cette observation de périnéphrite primitive, indépendante de toute lésion rénale, l'effort seul peut être accusé d'avoir produit l'inflammation locale, car cet homme était d'une bonne constitution, n'avait jamais eu de maladies graves et ne présentait aucun trouble dans la sécrétion urinaire.

Nous avons encore un autre fait, analogue au précédent, qui nous semble ne devoir laisser non plus aucun doute sur l'influence de l'effort dans la production des abcès périnéphriques. Le fils d'un de nos peintres les plus célèbres, jeune homme de vingt ans, ressentit une vive douleur dans la région des lombes au moment où il faisait de violents efforts pour tirer sur la berge une petite embarcation de rivière. La douleur diminua d'abord, mais après quelques jours elle devint si aiguë, que le jeune

homme dut prendre le lit; les médecins et les chirurgiens consultants appelés près du malade furent unanimes pour reconnaître qu'il existait une périnéphrite qui, très-probablement, se terminerait par suppuration.

Je dois au médecin ordinaire de ce jeune malade, M. le docteur Bonin (de Poissy), des renseignements importants sur la terminaison de cette affection, et, comme ces renseignements viennent à l'appui d'un fait de pathologie générale, sur lequel j'appelle souvent l'attention de mes auditeurs, je ne dois point négliger de vous les communiquer. — J'ai appris en effet que la périnéphrite, dans le cas particulier auquel je fais allusion en ce moment, ne s'était point terminée par suppuration; et pour faire disparaître tous les symptômes il avait suffi de diminuer l'élément douleur qui, chez ce malade, était le phénomène morbide prédominant. Le malade jetait des cris aigus, tant la douleur était vive, quelques gouttes de la solution de sulfate neutre d'atropine, injectées dans le tissu cellulaire de la région lombaire, eurent facilement raison de l'élément douleur et le malade fut guéri comme par enchantement. Est-ce à dire, messieurs, qu'il y ait eu erreur de diagnostic et qu'il n'y ait jamais eu de périnéphrite? Telle n'est point mon opinion, les chirurgiens qui avaient été appelés, habitués qu'ils sont à reconnaître semblable affection, n'avaient pu commettre d'erreur; le début, la marche et la cause de l'affection avaient eu des caractères trop tranchés pour que le doute soit permis à ce sujet. Mais l'élément douleur ayant été supprimé, tous les autres symptômes ont cédé et la marche inflammatoire de l'affection fut enrayée. — Vous savez, messieurs, la part de la douleur dans la fluxion inflammatoire; que de fois je vous l'ai démontrée au lit des malades et en particulier dans les névralgies sus-orbitaires! n'avez-vous pas constaté alors que, la douleur cessant, tous les autres phénomènes morbides disparaissent en quelques heures? Il est donc très-probable que, dans le fait du jeune malade dont je viens de vous rappeler l'observation, c'est à la disparition de la douleur que doit être rattachée la cessation de tous les symptômes de la périnéphrite. Et vous serez, ce me semble, d'autant plus disposés à accepter cette interprétation sur la marche de la maladie, que déjà je vous ai fait remarquer qu'il arrivait quelquefois de constater l'arrêt spontané, passager ou durable, des symptômes de la périnéphrite.

On doit donc admettre que l'effort peut déterminer l'inflammation périnéphrique; les deux faits que je viens de vous rappeler vous permettront en pareille circonstance de prévenir dès leur début des accidents que nous devons redouter. Votre attention étant alors éveillée sur l'existence d'un abcès profondément situé, vous chercherez chaque jour avec soin la fluctuation et tous les signes locaux et généraux de la formation du pus; c'est ainsi que vous pourrez saisir le moment opportun pour ouvrir l'ab-

cès et ne point permettre au pus de fuser vers les fosses iliaques et d'entretenir des symptômes d'une grande gravité.

Je viens, messieurs, de vous rapporter plusieurs observations où la formation de l'abcès a suivi de très-près la cause, mais il n'en est pas toujours ainsi, et quelquefois les abcès périnéphriques ne sont reconnus qu'à une époque très-éloignée de leur début. MM. Cusco et Chassaignac ont vu les abcès survenir plusieurs mois et même plusieurs années après l'action de la cause probable. Dans ces cas les malades avaient reçu de violentes contusions dans la région lombaire, la douleur avait disparu, et ce n'était que beaucoup plus tard, sous l'influence d'un refroidissement ou sans cause déterminante appréciable, que la collection de pus devenait manifeste. Nous sommes disposés à penser, en l'absence de toute contusion nouvelle, que la fatigue, un effort ou l'action du froid sont venus réveiller une irritation restée latente. Dans ces cas, la formation de l'abcès se ferait en deux temps. D'abord se produirait une modification lente et latente du tissu cellulo-graisseux périnéphrique produite par la contusion; puis dans le second temps aurait agi la cause déterminante, le froid, la fatigue, l'effort; c'est alors que se formerait le pus avec son cortège de symptômes locaux et généraux.

La néphrite et la pyélonéphrite calculeuses sont souvent le point de départ d'abcès périnéphriques; dans ces cas, le travail inflammatoire a pu s'étendre par contiguïté du rein au tissu cellulo-graisseux ambiant; d'autres fois, des calculs engagés dans les calices, le bassinet ou les uretères enflamment et ulcèrent ces différentes parties de l'appareil urinaire, et lorsque la fistule est produite, ils donnent lieu à des abcès urinaires que l'on doit se hâter d'ouvrir. Dans ces cas, l'abcès est ordinairement précédé de coliques néphrétiques et de troubles dans l'excrétion des urines; il n'est pas rare de constater, à l'aide d'un stilet, la présence de calculs dans le foyer même de l'abcès; d'autres fois, les calculs restent enchatonnés dans le rein, et ce n'est qu'après un temps plus ou moins long que les calculs viennent se présenter à l'ouverture de l'abcès restée fistuleuse. On a conseillé d'aller chercher les calculs; le docteur Miquel a même fait l'application de la lithotritie sur des calculs enchatonnés et trop volumineux pour sortir librement par la fistule urinaire. Aujourd'hui la chirurgie prend une part moins active dans l'extraction de ces calculs du rein: elle attend qu'ils viennent se présenter à l'ouverture de l'abcès.

La périnéphrite est alors symptomatique et due à la présence de corps étrangers qui tendent à être éliminés; en quelques cas rares, ce seront des hydatides siégeant dans le tissu cellulo-graisseux périnéphrique, qui auront déterminé la fonte purulente de ce tissu. M. Rayer et M. Denonvilliers ont observé des faits de cette nature; mais dans les cas où l'examen clinique n'aura pas permis de soupçonner la présence d'hydatides dans le foie, les poumons, les plèvres ou quelques autres parties du corps,

il sera impossible de les diagnostiquer dans la région périnéphrique.

La diathèse purulente pouvant affecter tous les points de l'organisme, il était bien naturel de supposer qu'elle pouvait avoir pour conséquence la formation d'abcès dans la capsule cellulo-adipeuse du rein. Et, en effet, il a été publié¹ une observation d'abcès périnéphrique chez un matelot affecté de la maladie communément appelée *maladie des docks*, à Plymouth. Cette maladie est, d'après Butter, une fièvre qui aurait pour conséquence la formation du pus en diverses parties du tissu cellulaire. Nous devons encore à M. Duplay une observation d'abcès périnéphrique consécutif à une fièvre typhoïde et recueillie à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Pelletan. Enfin, M. Desruelles a constaté avec M. Destouches l'existence d'un abcès périnéphrique chez une femme de soixante ans, et convalescente d'une pneumonie gangréneuse.

On peut admettre, dans ces cas, une altération spéciale des humeurs, ayant pour conséquence la formation d'abcès multiples, ainsi que cela s'observe si souvent après la variole.

De même l'état *puerpéral* dispose à la formation du pus, même en dehors d'une épidémie puerpérale. Vous savez combien sont fréquents dans les premiers mois qui suivent l'accouchement, les abcès mammaires et les abcès iliaques. Vous vous rappelez aussi combien souvent je vous ai fait remarquer la douleur que les femmes récemment accouchées éprouvent dans les régions lombaires; cette douleur, pour être perçue par les malades, doit être sollicitée par la pression, de même que les douleurs des annexes de l'utérus, et dernièrement encore vous avez pu constater cette souffrance chez deux de nos malades de la salle Saint-Bernard; or, quelques jours plus tard, nous constatons chez ces malades l'existence d'abcès périnéphriques. Je dois immédiatement vous faire remarquer que ces abcès autour du rein ne sont pas toujours la conséquence de la propagation d'un abcès du ligament large ou des fosses iliaques. En effet, la première de ces malades, qui occupait le n° 25 bis de la salle Saint-Bernard, s'était refroidie le quatrième jour de son accouchement, et avait éprouvé des frissons, de la fièvre et des douleurs dans le ventre. Le repos calma tous ces symptômes; puis, quinze jours après, cette femme ayant commis de nouvelles imprudences, fut prise de fièvre avec frissons, et le ventre redevenit douloureux dans la région sous-ombilicale. La douleur s'étendit à la fosse iliaque du côté gauche, et, quelques jours plus tard, le toucher permettait de constater du même côté l'existence d'un phlegmon du ligament large, qui bientôt devait s'ouvrir dans le vagin et disparaître ainsi complètement d'un jour à l'autre. Mais à l'époque où notre attention était occupée à suivre la marche du phlegmon du ligament large, la malade est prise de douleurs dans le flanc droit; la pression de la région lombaire

1. *Journal médico-chirurgical d'Édimbourg.*