

CHAPITRE III

AFFECTIONS DE LA FOSSE ILIAQUE

§ 1^{er}. — Lésions inflammatoires1^o PHLEGMONS ET ABCÈS DE LA FOSSE ILIAQUE

Bibliographie. — DANCE, *Répert. d'anat. et de physiol.*, t. IV. — MÉNIÈRE, *Arch. gén. de méd.*, t. XVII, p. 488. — VELPEAU, *Leçons orales de clin. chir.*, t. III, p. 218. — GRISOLLE, *Arch. gén. de méd.*, 3^e série, t. IV, 1839. — CHASSAIGNAC, *Traité de la suppuration*, t. II, 1859. — VAN LAIR, *Bull. de l'Acad. de méd. de Belgique*, t. III, 3^e série. — DESPRÉS, *Gaz. des Hôp.*, 1874.

Thèses de Paris. — 1837, LEBATARD, PIOTAY. — 1844, MARCHAL (de Calvi) (Agrég.). — 1846, MONNOT, JACOTOT. — 1847, TEDESCHI, HERMENT. — 1848, SIMON. — 1850, PROTICH. — 1854, POUPARDIN. — 1856, FARCY. — 1875, PAULIER. — 1879, BLIN, BOLLET.

Bien que les abcès de la fosse iliaque soient étudiés dans la pathologie interne, nous croyons devoir résumer leur histoire. Elle a été d'ailleurs écrite de main de maître par VELPEAU et surtout par GRISOLLE.

Avant d'aborder notre sujet, il nous paraît utile de rappeler la composition des plans qui tapissent la fosse iliaque. Les muscles psoas et iliaque sont recouverts par une aponévrose de résistance inégale suivant les points que l'on considère et qui porte le nom de fascia iliaca. Sur chacune des faces de cette toile aponévrotique existe un tissu cellulaire lâche; la couche interne sépare le fascia du péritoine et de l'intestin, la couche profonde est interposée entre les muscles et leur aponévrose.

Étiologie. — Les causes qui donnent naissance aux suppurations de la fosse iliaque semblent multiples. D'abord tous les organes voisins sont susceptibles à des degrés divers d'engendrer l'inflammation; citons successivement l'intestin, le péritoine, le testicule anormalement placé, les ganglions et les vaisseaux lymphatiques, les veines iliaques, le muscle psoas, le périoste et l'os. Cette seule énumération ne suffit-elle pas à montrer que les causes des phlegmons de cette région sont très nombreuses? Pour cette raison nous ne saurions partager la manière de voir de GRISOLLE qui pense que l'« on doit confondre dans une description commune les abcès iliaques survenant dans des conditions ordinaires et ceux qui naissent dans le cours de l'état puerpéral ». Tous les phlegmons iliaques aigus ont certainement des symptômes communs, mais chaque variété présente ses caractères propres qu'une observation clinique plus approfondie révélera certainement.

Quoi qu'il en soit, il faut faire jouer un rôle important aux lymphatiques

dans l'étiologie de ces inflammations; ce point incontestable pour les phlegmons d'origine puerpérale reste vrai pour d'autres circonstances; puis viennent l'irruption de matières fécales, l'inflammation, la rupture ou la perforation du cœcum; l'envahissement du tissu cellulaire sous-péritonéal par des colonies microbiques phlogogènes. Ajoutons-y les traumatismes, le séjour de corps étrangers, des balles (BAUDENS, BELL, VASLIN), les fractures avec plaie de l'ilium, le psôitis, etc.

Souvent l'inflammation est propagée à la fosse iliaque après avoir débuté dans une région voisine (rein, vessie, petit bassin); de même nous verrons les collections qui proviennent de l'articulation coxo-fémorale remonter le long de la gaine du psoas ou perforer l'éminence ileo-pectinée. A côté de ces dernières trouveront place les suppurations froides d'origine vertébrale, les abcès ossifluents de la sacro-coxalgie ou de la carie iliaque. Or la plupart de ces maladies ont été l'objet de chapitres spéciaux, ce qui nous permettra d'être brefs.

Les abcès iliaques seraient plus communs à gauche qu'à droite (présence du cœcum), dans le sexe masculin que chez la femme si l'on ne tient pas compte de l'état puerpéral. Relativement à l'âge, la plupart des phlegmons apparaissent de vingt à trente ans.

Divisions. — Il nous semble nécessaire de faire quelques divisions dans le groupe des inflammations de la fosse iliaque. Ainsi l'inflammation est *circonscrite* ou *diffuse*; or le phlegmon diffus présente une gravité exceptionnelle, il envahit toute la graisse et le tissu cellulaire sous-péritonéal en donnant lieu à des désordres presque toujours mortels. Ce n'est autre chose que la cellulite pelvienne dont il a été question ailleurs.

Quant au phlegmon circonscrit, il occupe deux sièges bien distincts; tantôt l'inflammation est localisée dans le tissu cellulaire interposé entre le péritoine ou l'intestin et le fascia iliaca; tantôt elle intéresse la couche sous-jacente à cette aponévrose et siège dans la gaine du psoas iliaque. Cette dernière constitue une variété du psôitis dont nous nous occuperons plus tard. Le premier groupe est assurément le plus nombreux; à droite on lui réserve le nom de *pérityphlite* lorsque l'affection est due à une altération du cœcum ou de l'appendice vermiforme; des deux côtés nous y retrouvons les lymphangites et les adénopathies iliaques.

La distinction que nous venons d'établir doit également être conservée pour les collections purulentes, froides, tuberculeuses, qu'elles aient pris naissance dans la région ou qu'elles résultent de la migration du pus. Ainsi les abcès par congestion qui descendent de la colonne vertébrale ont une marche différente, selon qu'ils proviennent des parties antérieures des corps vertébraux ou des masses latérales. Tandis que ces derniers suivent la gaine du psoas et y restent enfermés, ceux qui correspondent à une carie des corps vertébraux chement en dehors du fascia iliaca, sous le péritoine, pour venir faire saillie au-dessus de l'arcade de Fallope, plus rarement dans le triangle de Scarpa en suivant le trajet des vaisseaux. Ce caractère les distingue des précédents qui restent confinés dans la gaine du psoas-iliaque et descendent en dehors du triangle de Scarpa jusqu'au petit trochanter.

Ces notions étaient indispensables pour limiter le sujet. Nous n'aurons en vue pour ce moment que les phlegmons circonscrits sous-péritonéaux.

Anatomie pathologique. — Tout phlegmon circonscrit de la fosse iliaque peut subir les deux périodes d'induration et de suppuration; la première n'offre rien de spécial. Dès que le pus est formé il faut étudier la paroi de la collection et le contenu.

La paroi des abcès un peu volumineux est grisâtre ou noirâtre : en dedans elle est constituée par l'intestin ou le péritoine épaissi, plus ou moins altéré suivant les cas; en dehors les muscles psoas et iliaque insuffisamment protégés par le fascia iliaca subissent des modifications; leurs fibres deviennent brunâtres, ramollies et le fascia iliaca y adhère plus ou moins. Tantôt cette poche s'étend de l'arcade de Fallope à la région du rein, tantôt elle reste limitée, ne dépassant pas le volume d'un gros œuf. Lorsqu'il s'agit de vieux foyers suppurés ouverts à l'extérieur ou dans un viscère creux (intestin, vessie), tous les tissus ambiants présentent des modifications plus profondes et la distinction du siège précis de l'affection devient presque impossible. Dans nombre de circonstances les filets nerveux et les troncs vasculaires traversent la cavité ou sont compris dans la paroi; jusqu'à ces dernières années il était admis que les nerfs n'étaient pas altérés au contact du pus, mais des recherches récentes permettent d'affirmer que leur intégrité n'est pas absolue. D'après GRISOLLE, dans un tiers des observations ils paraissent exempts de toute altération. BARLOW, POWEL ont signalé l'ulcération de l'iliaque interne et DEMAUX a vu un abcès de la fosse iliaque ouvert dans la veine cave inférieure.

La compression des veines, phénomène assez commun, entraîne à sa suite la thrombose ou l'œdème du membre inférieur correspondant.

Suivant les cas le contenu des abcès de la fosse iliaque varie beaucoup; le pus est d'ordinaire fétide comme dans toutes les collections qui avoisinent le tube digestif; sa coloration est assez souvent roussâtre. Il semblerait que la présence des matières fécales dût être fréquente dans les phlegmons d'origine intestinale, dans la pérityphlite suppurée. Or DUPUYTREN, GRISOLLE et la plupart des auteurs insistent sur la rareté des matières fécales dans la cavité de l'abcès. DUPUYTREN attribuait déjà cette particularité à ce que les collections se vident peu à peu, à l'obliquité de l'ouverture et au décollement de l'intestin qui fait office de soupape. Hâtons-nous d'ajouter que les exceptions à cette règle ne sont pas très rares. BOLET a réuni dans sa thèse un certain nombre d'exemples d'abcès de la fosse iliaque dans lesquels il existait des gaz. VERNEUIL, TERRILLON ont rencontré des cas analogues qui s'expliquent par la coïncidence d'une fissure intestinale.

Symptômes. — Si dans quelques cas les phlegmons de la fosse iliaque débutent sourdement, presque toujours la douleur localisée dans l'une des fosses iliaques constitue le premier signe appréciable, elle acquiert accidentellement un caractère d'acuité insolite; les mouvements, la pression, les efforts l'exaspèrent; aussi les malades relâchent-ils le ventre en pliant le tronc en avant et en fléchissant la cuisse. Chez certains individus la souffrance reste circonscrite, sourde, profonde; chez d'autres elle est lancinante et irradiante dans les régions voisines (membre inférieur, organes génitaux).

Presque en même temps que la douleur apparaissent les troubles digestifs, constipation ou diarrhée, anorexie, nausées. La fièvre survient de bonne heure dans les cas aigus, mais il est rare qu'elle débute par un frisson.

Au bout d'un temps variable entre quelques jours et deux ou trois semaines, le chirurgien constate dans la région malade une tuméfaction obscure au début, puis facilement perceptible plus tard. Dans la pérityphlite il existe une masse arrondie, allongée dans le sens du colon, cylindroïde, dure et rénitente, à peu près immobile, indépendante de la paroi abdominale qui glisse sur elle. Dès que la suppuration s'effectue les douleurs deviennent lancinantes, le malade accuse des battements; la paroi abdominale mate à la percussion au niveau de l'affection s'empâte légèrement. A ce moment apparaissent aussi les douleurs irradiantes, l'engourdissement et le fourmillement sur le trajet des nerfs compris dans la tumeur ou à son voisinage, l'œdème des membres.

Marche et terminaison. — En général les phlegmons de la fosse iliaque n'ont pas une marche rapide; il est bien rare de les voir évoluer en moins d'un mois dans les circonstances les plus favorables; la fièvre persiste sans être très vive et les symptômes subjectifs et objectifs conservent leurs caractères. L'affection se termine par résolution, induration, suppuration et gangrène; de tous ces modes la suppuration étant le plus fréquent et le plus grave, nous l'examinerons spécialement.

a. *Résolution.* — Certains phlegmons convenablement traités avortent après un laps de temps assez long, la douleur diminue, la tuméfaction se circonscrit, se réduit pour disparaître ensuite, ne laissant sans doute après elle d'autres traces que des adhérences et une sensibilité plus grande.

b. *Induration.* — Bon nombre de phlegmons après être restés stationnaires pendant assez longtemps ne suppurent pas; ils persistent durant des mois et des années sous la forme d'une masse dure qui englobe les filets nerveux et peut engendrer des troubles de la sensibilité périphérique.

c. *Suppuration.* — Les auteurs diffèrent sur l'époque à laquelle arrive la suppuration, terminaison fort commune. Suivant GRISOLLE, le terme moyen, plus long que pour les autres phlegmons de l'économie, est de vingt à vingt-six jours. D'un autre côté, pour PAULIER, dans la pérityphlite, la suppuration arrive du quinzième au dix-huitième jour. Au moment où le pus se forme il y a un redoublement dans l'intensité des symptômes subjectifs; la fièvre devient plus vive, caractérisée par des frissons erratiques; la peau est moite, le malade ressent des élancements dans la tumeur qui proémine davantage ou parfois fuse plus ou moins loin dans les régions voisines.

Tout abcès de la fosse iliaque a une tendance à se faire jour au dehors soit à travers la paroi abdominale, au niveau du ligament de Fallope ou un peu plus haut vers l'épine iliaque supérieure, soit après avoir perforé une cavité voisine. On a vu la suppuration se frayer un passage dans le canal crural en suivant les vaisseaux, dans la vessie, l'intestin, le rectum, le vagin, le péritoine.

BULL, sur soixante-sept (67) pérityphlites, relate trente-huit (38) ouvertures de l'abcès à la paroi, quinze (15) dans le cæcum, huit (8) dans le péritoine, deux (2) dans le rectum, deux (2) dans le thorax, deux (2) dans la vessie, et

deux (2) fois dans les vaisseaux iliaques internes; six (6) malades succombèrent à la pyohémie. Ainsi, d'après ces faits, le pus se porterait de préférence vers la paroi abdominale; PAULIER arrive à des conclusions opposées, puisque sur quarante-six (46) pérityphlites il ne compte que quatre (4) ouvertures extérieures pour dix-huit (18) ruptures péritonéales, accident fort grave qui amène presque fatalement la mort. De nouveaux faits sont nécessaires pour résoudre ces questions.

Parmi les terminaisons exceptionnelles des abcès iliaques, citons la propagation à la hanche, à la fesse par la grande échancrure sciatique. Quel que soit le chemin suivi par le pus, l'ouverture de la collection au dehors ou dans une cavité voisine a pour effet immédiat un affaissement de la tumeur et une détente générale, sauf pour la rupture dans le péritoine. Le pus est rejeté par les selles si l'abcès s'est ouvert dans le cæcum ou l'S iliaque; nous ne saurions insister sur toutes les particularités que présentent les divers modes d'évacuation du pus; l'ouverture extérieure et l'évacuation par l'intestin nous semblent les plus avantageuses.

d. *Fistules*. — Si nombre d'abcès ouverts par le chirurgien et indépendants de l'intestin guérissent régulièrement, trop souvent les abcès de la fosse iliaque engendrent des fistules persistantes que nous allons énumérer. Les unes sont simples et font communiquer le foyer de l'abcès avec l'extérieur; d'autres, compliquées, s'ouvrent dans une cavité voisine, ou bien encore sont à la fois stercorales et purulentes (*fistules pyo-stercorales*). Dans ce dernier cas il n'est pas rare de trouver entre la perforation intestinale et l'orifice de la fistule abdominale une cavité intermédiaire dans laquelle les matières et le pus s'accumulent. BLIN (*Thèse de Paris, 1879*), sur soixante-douze (72) fistules pyo-stercorales, en relève dix-huit (18) consécutives à des pérityphlites, et trente et une (31) à des abcès de la fosse iliaque. Le côté droit y semble particulièrement prédisposé. Les orifices de ces fistules, quelquefois multiples, occupent de préférence la fosse iliaque, le pli de l'aîne ou la partie supérieure de la cuisse. Quant à la communication avec l'intestin, elle n'existe pas toujours au moment de l'ouverture de l'abcès. Dans maintes circonstances elle survient ultérieurement, annoncée par la présence de pus ou de sang dans les selles, le gargouillement dans la poche intermédiaire, l'apparition de gaz à l'orifice fistuleux. D'ailleurs, l'issue des matières intestinales se fait fréquemment par intermittences.

La terminaison par fistule simple a bien moins de gravité que les autres, et la guérison survient dans la majorité des cas. Pour les fistules pyo-stercorales, les renseignements fournis par BLIN montrent que sur quarante-neuf (49) fistules pyo-stercorales consécutives à des pérityphlites ou des abcès de la fosse iliaque, vingt-neuf (29) guérissent, quinze (15) moururent, trois fois les fistules persistent et deux étaient encore en observation.

e. *Gangrène*. — Certains phlegmons offrent dès le début une malignité exceptionnelle; les tissus se gangrènent au contact des matières irritantes qui d'ordinaire proviennent de l'intestin. Mais la gangrène apparaît à toutes les périodes de l'affection et même après l'ouverture; cette complication se termine habituellement par la mort.

Diagnostic. — Étant admis que sous la rubrique d'abcès de la fosse iliaque, on a décrit des états pathologiques de nature et d'origine diverses, il n'est pas étonnant que le diagnostic présente parfois de réelles difficultés. Assurément, lorsque le pus collecté proémine au-dessus de l'arcade de Fallope en soulevant la peau tendue et rouge, l'hésitation ne saurait être de longue durée. Mais au début l'affection reste obscure, insidieuse; cependant la douleur fixe dans une fosse iliaque, persistante, accrue par la pression, doit éveiller l'attention; la constatation d'une tumeur viendra changer les soupçons en certitude s'il s'agit d'une nouvelle accouchée, d'un blessé.

En dehors de ces cas bien nets, il faut reconnaître que beaucoup de maladies de cette région exposent à la confusion; nous énumérerons les principales en indiquant leurs caractères différentiels. L'existence d'accidents inflammatoires, même subaigus, écarte l'idée de néoplasmes ou de déplacements d'organes (rein). Les péritonites subaiguës circonscrites pourraient au premier abord avoir quelque analogie avec l'abcès de la fosse iliaque; néanmoins les signes différents, la tumeur péritonéale est plus irrégulière, bosselée, nettement fluctuante, et au début il y a eu un frisson; en outre, dans la péritonite chronique adhésive, la matité n'est jamais complète.

La tumeur stercorale forme des masses inégales, dures, dépressibles, conservant l'empreinte du doigt, peu douloureuses et jouissant d'une certaine mobilité.

Le psôitis et les abcès sous-aponévrotiques sont fort difficiles à distinguer de l'abcès situé en dehors du fascia, tant qu'ils restent dans la fosse iliaque cependant leur tuméfaction serait plus aplatie; après la suppuration le pus des premiers fuse dans la gaine du psoas à la cuisse, tandis que l'abcès sous-péritonéal s'arrête au ligament de Poupert. En présence d'une collection abondante, fluctuante, qui apparaît au-dessus et au-dessous de l'arcade, le chirurgien reconnaîtra aisément un abcès par congestion.

L'adéno-phlegmon iliaque siègerait un peu au-dessus de l'arcade et plus près de la ligne blanche que les autres variétés de phlegmons; la découverte d'une lésion cutanée du membre inférieur, de l'utérus, du testicule pourra mettre sur la voie.

Pronostic. — Tout phlegmon de la fosse iliaque constitue une affection sérieuse. GRISOLLE trouve vingt (20) morts sur soixante-douze (72) cas; les nombreuses complications qui surviennent souvent rendent compte de cette léthalité.

En effet, la rupture de la collection dans le péritoine amène une péritonite généralisée; d'autres malades succombent à la gangrène et à la cellulite pelvienne diffuse; les septicémies sont loin d'être rares. L'ouverture de l'abcès à l'intérieur offre assurément moins de dangers que la perforation intestinale, vaginale ou vésicale, mais la suppuration persistante entraîne fréquemment l'épuisement et la mort. Toutes choses égales, les perforations doubles sont plus redoutables que les autres.

Même après la guérison ces abcès laissent des cicatrices qui deviennent la source de vives douleurs; on a vu des hernies se former au niveau de l'incision. Par ordre de gravité, les phlegmons liés à l'état puerpéral tiendraient le

premier rang; viennent ensuite ceux qui accompagnent la pérityphlite; l'adéno-phlegmon serait le moins dangereux.

Traitement. — Il est abortif ou curatif. Le chirurgien appelé dès le début de l'affection prescrira le repos, l'immobilité, un léger purgatif et l'application de vingt sangsues au niveau de la fosse iliaque, les narcotiques, la pommade belladonnée, l'huile de jusquiame, une légère compression avec l'ouate. Les bains trouveront leur indication en pareil cas. D'autres praticiens recommandent au bout de peu de jours l'emploi des vésicatoires volants.

Traitement curatif. — Lorsque vers la fin de la seconde semaine les moyens précédents sont restés inefficaces, il faut s'attendre à la formation d'un abcès et penser à l'ouverture de la collection; les douleurs lancinantes, les battements, l'exacerbation de la fièvre, le ramollissement de la tumeur, l'empatement de la paroi abdominale sont des indices précieux pour le diagnostic de la suppuration. Au besoin, une ponction exploratrice leverait les doutes.

C'est à l'incision au bistouri que la plupart des auteurs accordent la préférence; les caustiques, le thermo-cautère nous semblent inférieurs au bistouri. On coupe couche par couche comme pour la ligature de l'iliaque externe jusqu'au fascia transversalis que l'on déchire avec la sonde cannelée, et la poche se rompt d'elle-même. Après avoir vidé son contenu et lavé la paroi à l'aide d'injections antiseptiques, un gros drain est introduit dans la cavité pour faciliter l'écoulement du pus.

Nous ne saurions passer en revue les divers cas qui peuvent se présenter dans la pratique, et nous avons exposé ailleurs la conduite à suivre pour les fistules pyo-stercorales, vésicales, intestinales. Si l'abcès s'est spontanément rompu dans l'intestin, le chirurgien doit surveiller avec soin la malade et soutenir ses forces par un régime spécial; des matières, des gaz ou du pus viennent-ils à s'accumuler dans la poche, l'incision de la paroi abdominale sera pratiquée. Les abcès de la fosse iliaque, incisés et drainés, se cicatrisent ordinairement en deux mois.

2° PSOÏTE

SYNONYMES. — Psoïtis. — Abcès iliaque, abcès sous-aponévrotique

Bibliographie. — CLOQUET, *Arch. gén. de méd.*, 1842, t. XIII, p. 35. — KYLL, *Ibid.*, 1832, t. VI, p. 98. — BOYER, *Mal. chir.*, t. VII, p. 513. — CHASSAIGNAC, *Traité de la suppuration*, t. II, 1859. — PANTÉLAKIS, *Arch. gén. de méd.*, 1878. — GOSSELIN, *Gaz. des Hôp.*, 1879, p. 569. — POLAILLON, *Bull. de la Soc. de chir. de Paris*, t. IV, 1879, p. 339. — HEURTAUX, art. Psoïte du *Dict. de méd. et chir. prat.* — BECK, *Med. Times*, 1883. — VASLIN, *Congrès français de chirurgie*, 1885.

Thèses de Paris. — 1844, MARCHAL (Concours). — 1850, PROTICH. — 1851, FERRAND. — 1853, COURVOISIER. — 1860, MAUJOT. — 1873, ROY. — 1877, MARCANO (Bibl.).

Définition. — On désigne sous le nom de psoïte, l'inflammation et la suppuration du muscle psoas iliaque et de l'atmosphère cellulaire qui l'entoure.

Étiologie. — La psoïte se développe primitivement, consécutivement à une

inflammation de voisinage ou dénote un état général particulièrement grave.

1° Parmi toutes les causes qui peuvent déterminer la formation d'un abcès iliaque, le traumatisme compte au nombre de celles dont l'influence est la plus manifeste; il agit directement ou indirectement. Signalons d'abord les contusions (coups de pied de cheval, d'homme, tamponnement de chemin de fer) qui intéressent la paroi abdominale antérieure, les régions iliaque ou lombaire; une chute sur les pieds produit quelquefois un ébranlement général et peut donner naissance à un phlegmon abdominal se propageant au psoas.

Enfin on a vu des balles, en pénétrant dans l'abdomen, aller se loger dans ce muscle et en déterminer l'inflammation (RAVATON). La figure (180) représente

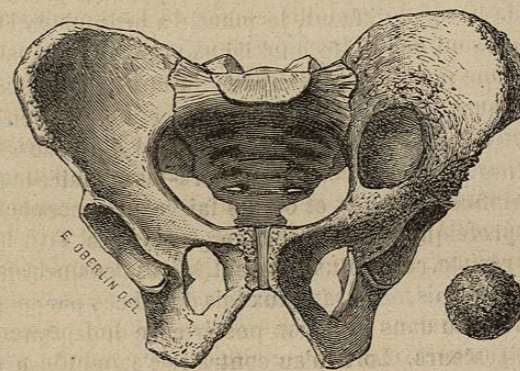


Fig. 180. — Altération de l'os iliaque par un biscaïen qui après avoir séjourné trente ans dans la fosse iliaque détermina une psoïte suppurée. On voit sur l'os iliaque du côté gauche la cavité profonde et régulière que s'était creusée le projectile. (Musée du Val-de-Grâce.)

le bassin d'un ancien soldat blessé dans les tranchées de Sébastopol, qui conserva pendant trente ans dans la fosse iliaque un biscaïen du poids de 200 grammes. VASLIN, qui a publié au Congrès de chirurgie cette observation, dut intervenir *in extremis* pour un psoïtis suppuré qui avait été occasionné par le séjour de ce projectile. Déjà BAUDENS avait dû inciser la fosse iliaque pour extraire une balle dans des circonstances analogues.

Telles sont les conditions dans lesquelles le traumatisme agit directement. Les causes indirectes ont une importance tout aussi grande. L'effort brusque que fait un individu pour soulever un fardeau ou pour se retenir au moment d'une chute détermine fréquemment la psoïte (COURVOISIER, DENONVILLIERS, GRISOLLE). Parfois l'effort, dit MARCANO, n'est ni brusque, ni intense, mais il est soutenu, prolongé; ainsi se développe la psoïte chez les frotteurs de parquet, chez les individus qui font des marches forcées.

2° Certaines inflammations des organes voisins peuvent facilement se propager au psoas; les inflammations du cæcum, les phlegmons des organes pelviens chez la femme possèdent sous ce rapport un triste privilège. Les cas de psoïte consécutive à une lymphangite suppurée ne sont pas rares; dans un fait observé par LEDRAN, la maladie était consécutive à une inflammation du cordon.

3° Parmi les affections générales nous devons placer en première ligne l'état