

pratiquée est parfaitement sain, quoique un peu atrophié. Il aurait pu remplir ses fonctions. La tunique vaginale a été retrouvée, mais épaissie et tout-à-fait dénaturée. En voici quelques débris seulement.

ARTICLE VIII.

ABCÈS DE LA RÉGION ILIAQUE (1).

Plusieurs malades atteints d'abcès dans la région iliaque et qui sont dans ce moment dans nos salles, vont nous fournir l'occasion de traiter ce point de la pathologie qui est mal connu, et dont l'étude et l'histoire sont à refaire complètement, malgré les travaux assez récents de quelques auteurs modernes, entre autres, de Dupuytren (2), Dance, de MM. Menière, Grisolle, etc.

Nous avons dans ce moment quatre malades atteints de cette affection, deux femmes, l'une au n° 12, l'autre au n° 15. Deux hommes, l'un au n° 52, et l'autre au n° 44 (3). Ce dernier est arrivé au dernier terme de l'épuisement, et nous fournira très prochainement l'occasion d'examiner, à son autopsie, les désordres que certaines variétés de cet abcès peuvent déterminer.

Les causes des abcès de la région iliaque sont innombrables. Elles résident tantôt dans les parties molles, tantôt dans les parties dures. Les inflammations des muscles, du tissu cellulaire, celles du péritoine et des os de cette

(1) Leçons faites les 11, 12, 13 et 14 novembre 1839.

(2) *Leçons orales de clinique chirurgicale*, 2^e édition, 1839, tome III, page 516.

(3) Ce malade succomba le jour même de cette première leçon, 11 novembre.

région peuvent donner naissance aux abcès iliaques comme celle de parties fort éloignées. C'est ainsi que les maladies du rein, de l'intestin cœcum à droite, de l'S iliaque du colon à gauche, peuvent amener des suppurations dans la cavité iliaque et des foyers plus ou moins étendus. Les perforations, les squirres, les cancers de ces intestins, les maladies du testicule et du cordon, les hernies et surtout les hernies étranglées; les opérations que ces maladies nécessitent, les maladies de la vessie, du col de cet organe, de la prostate, de la portion spongieuse et bulbeuse de l'urètre, peuvent amener des abcès iliaques. Les maladies de l'aîne, de la cuisse, peuvent aussi les déterminer; c'est ainsi que l'inflammation de la bourse synoviale des muscles psoas et iliaque, celle de l'articulation coxo-fémorale, en sont des causes très communes, soit par la propagation de la maladie par le fond de la cavité cotiloïde, ou par le trou sous-pubien, ou par la bourse synoviale des muscles psoas et iliaque. Les maladies des organes génitaux de la femme sont très fréquemment le point de départ des abcès de la région iliaque. Ainsi, les maladies de l'ovaire donnent naissance à deux variétés de ce genre d'abcès. Si l'ovaire est enflammé à sa surface péritonéale, le pus, quand il s'en forme, est dans la cavité du péritoine. Si, au contraire, c'est le parenchyme de l'ovaire qui a été le siège principal de l'inflammation, le pus sera en dehors de cette cavité; c'est, je crois, le cas de la malade placée au n° 15 de la salle des femmes. Elle me semble avoir eu une inflammation de l'ovaire, et être actuellement menacée d'un abcès dans l'épaisseur de cet organe. La péritonite est éteinte maintenant, mais on sent dans la région iliaque gauche, une tumeur douloureuse à la pression. Il existe chez cette malade une particularité qui mérite votre attention, et que je dois vous faire remarquer en passant; elle a une constipation très opiniâtre, et, malgré l'emploi de plusieurs purgatifs, elle n'est point allée

à la garde-robe. Cette tumeur, dans la région iliaque gauche pourrait n'être, à la rigueur, qu'un amas de matière stercorale (1).

Les maladies de la matrice, ses inflammations et ses dégénérescences squirreuse ou cancéreuse, peuvent amener et amènent souvent en effet des abcès dans la région iliaque. Cela est même assez facile à comprendre. Dans la métrite, l'inflammation s'étend facilement du tissu cellulaire extra-utérin, à celui qui est contenu dans l'épaisseur des ligaments larges, et de là dans celui de la région iliaque. C'est à cette dernière espèce que je dois rapporter l'abcès dont est affectée dans la région iliaque la malade du n° 12. Cette femme est accouchée il y a deux mois à peu près; la nuit même de son accouchement, elle fut prise de symptômes de métrite-péritonite, qui furent arrêtés par un traitement approprié. Mais depuis cette époque elle a ressenti des douleurs dans la région iliaque gauche. Il s'y est développé une tumeur qui s'est accrue peu à peu et que j'ai ouverte; c'était en effet un abcès énorme développé dans la région iliaque, et qui est très certainement, suivant moi, le résultat de la métrite dont elle a été affectée, et qui s'est communiquée du tissu cellulaire extérieur de la matrice, à celui du ligament large, et de là, à celui de la fosse iliaque.

On conçoit tout aussi facilement les fusés purulentes qui arrivent dans la fosse iliaque à la suite des ulcérations du col de la matrice, du sommet du vagin, etc.

Les maladies des os sont des causes très communes des abcès iliaques, et c'est à cette classe qu'il faut rapporter l'abcès iliaque du malade du n° 44, qui est mort hier. C'est ainsi que les caries de l'os coxal, des vertèbres, des côtes, y donnent très souvent lieu.

(1) De nouveaux purgatifs ayant été donnés à la malade depuis, des selles abondantes ont eu lieu, mais la tumeur de la région iliaque gauche a persisté. Il est donc positif que la malade a un abcès iliaque.

Les bubons de l'aîne amènent aussi les abcès iliaques. C'est le cas d'un malade couché au n° 52. Ce jeune homme, étudiant en médecine, a été affecté d'un bubon qui, après avoir été traité par les antiphlogistiques d'une manière énergique, a cependant fini par suppurer. Il y a eu orchite, inflammation du cordon des vaisseaux spermatiques. Le bubon est resté en suppuration, des fistules ont persisté; par suite des voies de communication qui existent entre les ganglions de l'aîne et ceux de la fosse iliaque, l'inflammation s'est propagée à ces derniers, et de là au tissu cellulaire qui les entoure. Celui du canal y a participé également; de là, un abcès énorme que j'ai ouvert ce matin; le pus qui s'en est écoulé était crémeux, bien lié, et très abondant; le canal inguinal a été transformé en un vaste sac purulent.

Après avoir énuméré les causes si nombreuses des abcès de la région iliaque, je dois maintenant vous parler de leurs variétés de siège. Cela est d'une extrême importance; en effet, les abcès peuvent siéger: 1° dans la paroi abdominale qui recouvre la région iliaque; 2° dans la cavité iliaque et sous le péritoine; 3° dans cette même cavité, mais sous l'aponévrose fascia-iliaca.

1° *Abcès situés dans la paroi abdominale iliaque.* — Les inflammations des ganglions inguinaux en sont souvent le point de départ. Les inflammations du cordon des vaisseaux spermatiques, les hernies étranglées et même les hernies non étranglées, les opérations pratiquées sur cette région, celles du varicocèle, du sarcocèle, de la hernie étranglée, peuvent les déterminer. Les abcès de la paroi abdominale iliaque sont de trois sortes: 1° Ils peuvent être situés entre les téguments, et l'aponévrose du muscle grand oblique; dans ce cas ils peuvent devenir diffus, et constituer des phlegmons très étendus. Quelques maladies de l'urètre peuvent déterminer ces inflammations phlegmoneuses. C'est ainsi qu'une ulcération de l'urètre à la portion spon-

gieuse ou bulbeuse, amène une infiltration urineuse qui produit une vive inflammation, laquelle traverse le scrotum sans s'y arrêter, gagne l'aîne, et s'étend dans la paroi abdominale et jusqu'au flanc; cela n'est même pas très rare.

2° L'abcès peut siéger dans le canal inguinal.

3° Il peut enfin être situé à la face externe du péritoine, entre lui et le plan musculaire postérieur de l'abdomen.

Ces trois sortes d'abcès peuvent exister à la fois et être superposées.

Ces distinctions sont très importantes; car, ainsi que vous le verrez, messieurs, la manière de les traiter n'est pas la même pour chacune de ces variétés de siège.

2° *Abcès de la cavité iliaque.* — Ils sont toujours déterminés par l'inflammation du péritoine ou par celle des organes génitaux, et ils présentent aussi des variétés importantes à connaître sous le rapport du siège. Tantôt, en effet, l'abcès est sous le péritoine; tantôt il est en dehors de cette membrane; d'autres fois enfin, il est sous l'aponévrose fascia-iliaca. Quand l'abcès est sous-péritonéal il fuse avec une grande facilité, et s'étend promptement vers le flanc ou dans la paroi abdominale; quelquefois même ces abcès, après avoir ainsi fusé dans la paroi abdominale, passent par le canal inguinal. Quand les abcès sont dans le péritoine, ils y restent ordinairement, ils ne fusent pas au loin comme les précédents; mais ils ont une tendance dangereuse à s'épancher dans le péritoine, où ils déterminent une péritonite générale promptement mortelle.

Les causes des abcès sous-péritonéaux de la cavité iliaque sont extrêmement variées. Les maladies du rein, inflammations, suppurations, squirre, cancer de cet organe, sont souvent leur point de départ; il en est de même des caries du rachis, du bassin et des côtes, des maladies de la matrice, du sommet du vagin et du col de la vessie.

La troisième variété des abcès de la cavité iliaque ou la

variété sous-aponévrotique est tout-à-fait distincte des précédentes; dans ce cas, l'abcès se trouve sous le fascia-iliaca. Ce feuillet fibreux, partant du ligament cintré et de l'arcade fibreuse qui embrasse l'origine des psoas, s'épaissit insensiblement en descendant vers la fosse iliaque. Se dédoublant près de la côte coxale pour envelopper l'artère circonflexe antérieure, il se continue dans cet endroit avec le fascia-transversalis; son épaisseur, diminuant sur la portion charnue, augmente, au contraire, sur la portion tendineuse du psoas; bridant les muscles psoas, il se fixe entre eux et les vaisseaux sur le détroit du bassin avant de se continuer avec le fascia pelvia; inférieurement le fascia-iliaca s'épaissit encore, se relève un peu dans sa moitié externe pour s'attacher au ligament de Fallope, depuis l'épine iliaque jusqu'à environ huit lignes en dehors de l'artère crurale et sur la crête pectinée avant d'arriver à l'épine du pubis. Le ligament de Poupart paraît ainsi donner naissance à deux membranes, dont l'une est le fascia-transversalis, et l'autre le fascia-iliaca. Ce fascia-iliaca, appliqué ainsi sur la fosse iliaque, constitue la moitié antérieure du canal iliaque dans lequel sont logés les muscles psoas et iliaque; l'os coxal en constitue le plancher; ce canal se rétrécit en bas pour se continuer avec la cuisse. L'ouverture supérieure de ce canal inguinal est limitée en arrière par le ligament ilio-lombaire, l'apophyse transverse et le côté du corps de la dernière vertèbre, de manière que, pour y pénétrer sans déchirer l'aponévrose, il faudrait porter le doigt entre le carré des lombes, le psoas et la courbure postérieure de la crête iliaque. Les muscles psoas et iliaque, bridés dans ce canal, peuvent se contracter sans imprimer de mouvement aux organes digestifs placés au-devant. Ce feuillet fibreux qui recouvre le psoas réunit le fascia-iliaca au ligament cintré du diaphragme, et il résulte de ces dernières dispositions un long trajet continu depuis le diaphragme jusqu'au petit trochanter. Cette disposition rend compte de

phénomènes qui résultent de la présence du pus dans ce canal inguinal. Quand ce pus y est déposé par l'inflammation du tissu cellulaire de la fosse iliaque, ou qu'il provient d'une partie plus ou moins éloignée, il est renfermé là comme dans une espèce d'étui; son trajet se trouve déterminé d'avance: si le pus descend entre le péritoine et le fascia-iliaca, il sortira par le canal crural ou par le canal inguinal, et l'abcès sera superficiel. A la suite des psoitis, de la carie profonde des vertèbres, de la région lombaire surtout, il s'engage le plus souvent, au contraire, sous le fascia-iliaca, et suit le canal iliaque; aussi, ces abcès sous-aponévrotiques sont-ils profonds et longs à faire saillie. S'ils ne se rendent pas à la cuisse, le long des muscles psoas et iliaque, ils remontent vers le flanc et la région lombaire. Tout cela ne doit s'entendre cependant que d'une manière générale; car, par suite de l'usure, de l'éraillure du fascia-iliaca, ces abcès sous-aponévrotiques peuvent se combiner avec l'abcès iliaque sous-péritonéal. Au surplus, les abcès sous-aponévrotiques sont presque toujours des abcès de mauvais augure, car ils dépendent presque constamment d'une lésion des parties dures, des vertèbres, des côtes ou de l'os coxal; c'est ordinairement à ce genre que se rapportent les abcès de l'articulation coxo-fémorale, qui de cette cavité font irruption dans la bourse synoviale qui existe entre la capsule articulaire, le corps du pubis et le tendon iliaque. Cette bourse muqueuse communiquant souvent par une large ouverture, soit naturelle, soit accidentelle, avec l'articulation coxo-fémorale, elle peut lui transmettre ses propres altérations ou celles qui lui viennent de la colonne vertébrale et du bassin, de même qu'elle peut en recevoir à son tour les maladies et les porter dans le ventre ou la fosse iliaque; aussi n'est-il pas rare de trouver l'articulation du fémur altérée en même temps que les vertèbres à la suite des abcès par congestion.

Le canal iliaque, faisant à la cuisse suite à la fosse iliaque,

donne la solution de la différence de profondeur des abcès par congestion dans le haut de la cuisse chez les divers sujets. Si les matières ont été transportées dans l'aîne à travers le canal crural, l'abcès est sous-cutané; tandis que si elles fument au-dessous du fascia-iliaca, et par conséquent dans le canal inguinal, il reste sous ce feuillet profond de l'aponévrose. Distendant alors cette lame avec lenteur, il repousse les vaisseaux en avant et en dedans, forme une saillie plus ou moins prononcée à la partie interne et antérieure de la cuisse, et laisse en général le pli de l'aîne assez libre. Percant la cloison qui sépare les muscles iliaque et psoas du pectiné ou celle qui est placée entre le premier de ces muscles et le droit antérieur, le pus peut également se porter dans l'excavation sous-obturatrice, glisser entre les adducteurs, au-dessus du premier surtout, et former une tumeur sous l'ischion; de même qu'en dehors il s'échappe quelquefois entre les muscles fessiers, triceps et fascia-lata pour proéminer au-dessous du grand trochanter. On voit par là comment le liquide de ces collections peut se promener par toute la cuisse; comment il est possible d'expliquer l'apparition successive d'un nombre plus ou moins considérable de dépôts par congestion, dans différents points de la circonférence du membre, ainsi que la forme bosselée qu'ils présentent assez fréquemment; comment enfin on pourrait deviner, d'après leur position profonde ou superficielle, s'ils dépendent d'une altération des os du rachis ou d'une psoitis, ou bien s'ils sont simplement le résultat d'une phlegmasie du tissu cellulaire sous-péritonéal. Du bassin le pus peut venir dans l'aîne à travers le trou sous-pubien, par l'arcade crurale, et même à travers la cavité cotyloïde perforée, comme il peut y remonter de cette cavité simplement cariée; de même encore qu'il peut entrer de la cuisse dans le bassin en passant par les mêmes voies. J'ai vu plusieurs cas de ce genre. En 1852, j'ai vu sur un individu un foyer ayant son point de départ sous les aponévroses derrière la

cavité cotyloïde et dans la fosse iliaque, et qui passait à la fois par le canal inguinal, le canal crural et le trou sous-pubien, qui glissait ensuite entre les muscles adducteur et pectiné, pour contourner la gorge du fémur et venir faire saillie au tiers supérieur externe de la cuisse. Chez un autre, le pus provenant de la cavité cotyloïde, et ayant fait le même contour, était remonté jusqu'au bord postérieur du muscle tenseur de l'aponévrose.

Diagnostic. — Il est très important de l'établir, parce que la différence dans le diagnostic en entraîne d'abord une très grande dans le pronostic; ensuite, parce que le traitement n'est pas du tout le même, ainsi que vous le verrez. Vous trouverez un exemple d'un abcès sous-péritonéal chez la malade du n° 12. Chez cette femme, il y a eu métrite-péritonite, et bientôt on a constaté une tumeur s'étendant du pubis au flanc. Il n'y avait pas de prolongement à la cuisse, il n'y a aucune tumeur dans le bassin, le toucher l'a indiqué positivement; la fluctuation est obscure, une grande épaisseur de parties molles séparant la collection de pus de la main qui explore la tumeur. Ces caractères distinguent déjà suffisamment l'abcès sous-péritonéal de celui qui est contenu dans la cavité du péritoine ou abcès intra-péritonéal. Dans ce dernier cas, l'abcès est plus superficiel; on le sent bien plus distinctement: c'est le cas de la jeune femme du n° 13; c'est l'ovaire qui est malade chez elle. Cet organe est encore mobile; mais bientôt il se formera des adhérences, et l'abcès se prononcera d'une manière plus évidente. Je vous engagerai toutefois, messieurs, à être réservés dans votre diagnostic à l'occasion de ces abcès iliaques. Le malade qui était couché au n° 40, et qui était agonisant quand j'ai commencé à traiter la question des abcès iliaques, est mort. Voici les pièces pathologiques. J'avais diagnostiqué, comme vous vous le rappelez, un abcès iliaque par congestion et provenant d'une carie lombaire ou de l'os coxal. Cet abcès était indolent, et s'étendait dans la fosse iliaque et dans le

flanc. Une ponction très étroite fut faite; l'abcès se vida, et il n'en résulta d'abord aucun accident. Je fis appliquer un grand vésicatoire volant sur le foyer pour aider à la résorption du liquide qui s'y trouvait. Quelques jours après, la petite ouverture de la ponction se rouvrit; un érysipèle survint, et fut efficacement combattu par le topique dont nous faisons un usage si avantageux depuis quelque temps contre cette affection; néanmoins le malade succomba. Eh bien! messieurs, l'autopsie est venue me prouver que notre diagnostic était faux. Les vertèbres étaient saines, ainsi que l'os coxal; une très petite portion seulement de cet os était dénudée. L'abcès était idiopathique. Ce malade aurait pu parfaitement bien guérir de son abcès; son indolence m'avait trompé. Vous voyez que, dans les maladies les plus évidentes, il faut toujours porter beaucoup d'attention, et ne pas s'en laisser imposer par un seul symptôme, et qu'il faut les examiner tous et les peser avec soin avant de se prononcer.

Pronostic. — Quand on connaît bien l'espèce d'abcès auquel on a affaire, il devient facile d'établir son pronostic. L'abcès diffus présente tous les dangers ordinaires du phlegmon diffus. S'il est dans le canal inguinal, il y a danger de rupture du péritoine et d'épanchement dans la cavité de cette membrane. S'il est situé entre le péritoine et la couche musculaire et aponévrotique la plus profonde, le danger est plus grand encore. L'abcès intra-péritonéal est fort dangereux par lui-même; car la rupture des adhérences qui l'isolent de la cavité est possible, et on a à redouter les accidents d'une péritonite générale, et surtout d'une péritonite purulente. L'abcès sous-péritonéal peut sortir de la région iliaque et se porter à la cuisse; il peut s'ouvrir dans le vagin, le rectum, et la guérison s'en fait très bien; il peut se porter au flanc, à l'aîne, où il est possible de l'ouvrir et de le vider, et de le guérir parfaitement bien. Quand l'abcès est sous-aponévrotique, son pronostic est subor-

à la garde-robe. Cette tumeur, dans la région iliaque gauche pourrait n'être, à la rigueur, qu'un amas de matière stercorale (1).

Les maladies de la matrice, ses inflammations et ses dégénérescences squirreuse ou cancéreuse, peuvent amener et amènent souvent en effet des abcès dans la région iliaque. Cela est même assez facile à comprendre. Dans la métrite, l'inflammation s'étend facilement du tissu cellulaire extra-utérin, à celui qui est contenu dans l'épaisseur des ligaments larges, et de là dans celui de la région iliaque. C'est à cette dernière espèce que je dois rapporter l'abcès dont est affectée dans la région iliaque la malade du n° 12. Cette femme est accouchée il y a deux mois à peu près; la nuit même de son accouchement, elle fut prise de symptômes de métrite-péritonite, qui furent arrêtés par un traitement approprié. Mais depuis cette époque elle a ressenti des douleurs dans la région iliaque gauche. Il s'y est développé une tumeur qui s'est accrue peu à peu et que j'ai ouverte; c'était en effet un abcès énorme développé dans la région iliaque, et qui est très certainement, suivant moi, le résultat de la métrite dont elle a été affectée, et qui s'est communiquée du tissu cellulaire extérieur de la matrice, à celui du ligament large, et de là, à celui de la fosse iliaque.

On conçoit tout aussi facilement les fusés purulentes qui arrivent dans la fosse iliaque à la suite des ulcérations du col de la matrice, du sommet du vagin, etc.

Les maladies des os sont des causes très communes des abcès iliaques, et c'est à cette classe qu'il faut rapporter l'abcès iliaque du malade du n° 44, qui est mort hier. C'est ainsi que les caries de l'os coxal, des vertèbres, des côtes, y donnent très souvent lieu.

(1) De nouveaux purgatifs ayant été donnés à la malade depuis, des selles abondantes ont eu lieu, mais la tumeur de la région iliaque gauche a persisté. Il est donc positif que la malade a un abcès iliaque.

Les bubons de l'aîne amènent aussi les abcès iliaques. C'est le cas d'un malade couché au n° 52. Ce jeune homme, étudiant en médecine, a été affecté d'un bubon qui, après avoir été traité par les antiphlogistiques d'une manière énergique, a cependant fini par suppurer. Il y a eu orchite, inflammation du cordon des vaisseaux spermatiques. Le bubon est resté en suppuration, des fistules ont persisté; par suite des voies de communication qui existent entre les ganglions de l'aîne et ceux de la fosse iliaque, l'inflammation s'est propagée à ces derniers, et de là au tissu cellulaire qui les entoure. Celui du canal y a participé également; de là, un abcès énorme que j'ai ouvert ce matin; le pus qui s'en est écoulé était crémeux, bien lié, et très abondant; le canal inguinal a été transformé en un vaste sac purulent.

Après avoir énuméré les causes si nombreuses des abcès de la région iliaque, je dois maintenant vous parler de leurs variétés de siège. Cela est d'une extrême importance; en effet, les abcès peuvent siéger: 1° dans la paroi abdominale qui recouvre la région iliaque; 2° dans la cavité iliaque et sous le péritoine; 3° dans cette même cavité, mais sous l'aponévrose fascia-iliaca.

1° *Abcès situés dans la paroi abdominale iliaque.* — Les inflammations des ganglions inguinaux en sont souvent le point de départ. Les inflammations du cordon des vaisseaux spermatiques, les hernies étranglées et même les hernies non étranglées, les opérations pratiquées sur cette région, celles du varicocèle, du sarcocèle, de la hernie étranglée, peuvent les déterminer. Les abcès de la paroi abdominale iliaque sont de trois sortes: 1° Ils peuvent être situés entre les téguments, et l'aponévrose du muscle grand oblique; dans ce cas ils peuvent devenir diffus, et constituer des phlegmons très étendus. Quelques maladies de l'urètre peuvent déterminer ces inflammations phlegmoneuses. C'est ainsi qu'une ulcération de l'urètre à la portion spon-

gieuse ou bulbeuse, amène une infiltration urineuse qui produit une vive inflammation, laquelle traverse le scrotum sans s'y arrêter, gagne l'aîne, et s'étend dans la paroi abdominale et jusqu'au flanc; cela n'est même pas très rare.

2° L'abcès peut siéger dans le canal inguinal.

3° Il peut enfin être situé à la face externe du péritoine, entre lui et le plan musculaire postérieur de l'abdomen.

Ces trois sortes d'abcès peuvent exister à la fois et être superposées.

Ces distinctions sont très importantes; car, ainsi que vous le verrez, messieurs, la manière de les traiter n'est pas la même pour chacune de ces variétés de siège.

2° *Abcès de la cavité iliaque.* — Ils sont toujours déterminés par l'inflammation du péritoine ou par celle des organes génitaux, et ils présentent aussi des variétés importantes à connaître sous le rapport du siège. Tantôt, en effet, l'abcès est sous le péritoine; tantôt il est en dehors de cette membrane; d'autres fois enfin, il est sous l'aponévrose fascia-iliaca. Quand l'abcès est sous-péritonéal il fuse avec une grande facilité, et s'étend promptement vers le flanc ou dans la paroi abdominale; quelquefois même ces abcès, après avoir ainsi fusé dans la paroi abdominale, passent par le canal inguinal. Quand les abcès sont dans le péritoine, ils y restent ordinairement, ils ne fusent pas au loin comme les précédents; mais ils ont une tendance dangereuse à s'épancher dans le péritoine, où ils déterminent une péritonite générale promptement mortelle.

Les causes des abcès sous-péritonéaux de la cavité iliaque sont extrêmement variées. Les maladies du rein, inflammations, suppurations, squirre, cancer de cet organe, sont souvent leur point de départ; il en est de même des caries du rachis, du bassin et des côtes, des maladies de la matrice, du sommet du vagin et du col de la vessie.

La troisième variété des abcès de la cavité iliaque ou la

variété sous-aponévrotique est tout-à-fait distincte des précédentes; dans ce cas, l'abcès se trouve sous le fascia-iliaca. Ce feuillet fibreux, partant du ligament cintré et de l'arcade fibreuse qui embrasse l'origine des psoas, s'épaissit insensiblement en descendant vers la fosse iliaque. Se dédoublant près de la côte coxale pour envelopper l'artère circonflexe antérieure, il se continue dans cet endroit avec le fascia-transversalis; son épaisseur, diminuant sur la portion charnue, augmente, au contraire, sur la portion tendineuse du psoas; bridant les muscles psoas, il se fixe entre eux et les vaisseaux sur le détroit du bassin avant de se continuer avec le fascia pelvia; inférieurement le fascia-iliaca s'épaissit encore, se relève un peu dans sa moitié externe pour s'attacher au ligament de Fallope, depuis l'épine iliaque jusqu'à environ huit lignes en dehors de l'artère crurale et sur la crête pectinée avant d'arriver à l'épine du pubis. Le ligament de Poupart paraît ainsi donner naissance à deux membranes, dont l'une est le fascia-transversalis, et l'autre le fascia-iliaca. Ce fascia-iliaca, appliqué ainsi sur la fosse iliaque, constitue la moitié antérieure du canal iliaque dans lequel sont logés les muscles psoas et iliaque; l'os coxal en constitue le plancher; ce canal se rétrécit en bas pour se continuer avec la cuisse. L'ouverture supérieure de ce canal inguinal est limitée en arrière par le ligament ilio-lombaire, l'apophyse transverse et le côté du corps de la dernière vertèbre, de manière que, pour y pénétrer sans déchirer l'aponévrose, il faudrait porter le doigt entre le carré des lombes, le psoas et la courbure postérieure de la crête iliaque. Les muscles psoas et iliaque, bridés dans ce canal, peuvent se contracter sans imprimer de mouvement aux organes digestifs placés au-devant. Ce feuillet fibreux qui recouvre le psoas réunit le fascia-iliaca au ligament cintré du diaphragme, et il résulte de ces dernières dispositions un long trajet continu depuis le diaphragme jusqu'au petit trochanter. Cette disposition rend compte de

phénomènes qui résultent de la présence du pus dans ce canal inguinal. Quand ce pus y est déposé par l'inflammation du tissu cellulaire de la fosse iliaque, ou qu'il provient d'une partie plus ou moins éloignée, il est renfermé là comme dans une espèce d'étui; son trajet se trouve déterminé d'avance: si le pus descend entre le péritoine et le fascia-iliaca, il sortira par le canal crural ou par le canal inguinal, et l'abcès sera superficiel. A la suite des psoitis, de la carie profonde des vertèbres, de la région lombaire surtout, il s'engage le plus souvent, au contraire, sous le fascia-iliaca, et suit le canal iliaque; aussi, ces abcès sous-aponévrotiques sont-ils profonds et longs à faire saillie. S'ils ne se rendent pas à la cuisse, le long des muscles psoas et iliaque, ils remontent vers le flanc et la région lombaire. Tout cela ne doit s'entendre cependant que d'une manière générale; car, par suite de l'usure, de l'éraillure du fascia-iliaca, ces abcès sous-aponévrotiques peuvent se combiner avec l'abcès iliaque sous-péritonéal. Au surplus, les abcès sous-aponévrotiques sont presque toujours des abcès de mauvais augure, car ils dépendent presque constamment d'une lésion des parties dures, des vertèbres, des côtes ou de l'os coxal; c'est ordinairement à ce genre que se rapportent les abcès de l'articulation coxo-fémorale, qui de cette cavité font irruption dans la bourse synoviale qui existe entre la capsule articulaire, le corps du pubis et le tendon iliaque. Cette bourse muqueuse communiquant souvent par une large ouverture, soit naturelle, soit accidentelle, avec l'articulation coxo-fémorale, elle peut lui transmettre ses propres altérations ou celles qui lui viennent de la colonne vertébrale et du bassin, de même qu'elle peut en recevoir à son tour les maladies et les porter dans le ventre ou la fosse iliaque; aussi n'est-il pas rare de trouver l'articulation du fémur altérée en même temps que les vertèbres à la suite des abcès par congestion.

Le canal iliaque, faisant à la cuisse suite à la fosse iliaque,

donne la solution de la différence de profondeur des abcès par congestion dans le haut de la cuisse chez les divers sujets. Si les matières ont été transportées dans l'aine à travers le canal crural, l'abcès est sous-cutané; tandis que si elles fument au-dessous du fascia-iliaca, et par conséquent dans le canal inguinal, il reste sous ce feuillet profond de l'aponévrose. Distendant alors cette lame avec lenteur, il repousse les vaisseaux en avant et en dedans, forme une saillie plus ou moins prononcée à la partie interne et antérieure de la cuisse, et laisse en général le pli de l'aine assez libre. Percant la cloison qui sépare les muscles iliaque et psoas du pectiné ou celle qui est placée entre le premier de ces muscles et le droit antérieur, le pus peut également se porter dans l'excavation sous-obturatrice, glisser entre les adducteurs, au-dessus du premier surtout, et former une tumeur sous l'ischion; de même qu'en dehors il s'échappe quelquefois entre les muscles fessiers, triceps et fascia-lata pour proéminer au-dessous du grand trochanter. On voit par là comment le liquide de ces collections peut se promener par toute la cuisse; comment il est possible d'expliquer l'apparition successive d'un nombre plus ou moins considérable de dépôts par congestion, dans différents points de la circonférence du membre, ainsi que la forme bosselée qu'ils présentent assez fréquemment; comment enfin on pourrait deviner, d'après leur position profonde ou superficielle, s'ils dépendent d'une altération des os du rachis ou d'une psoitis, ou bien s'ils sont simplement le résultat d'une phlegmasie du tissu cellulaire sous-péritonéal. Du bassin le pus peut venir dans l'aine à travers le trou sous-pubien, par l'arcade crurale, et même à travers la cavité cotyloïde perforée, comme il peut y remonter de cette cavité simplement cariée; de même encore qu'il peut entrer de la cuisse dans le bassin en passant par les mêmes voies. J'ai vu plusieurs cas de ce genre. En 1852, j'ai vu sur un individu un foyer ayant son point de départ sous les aponévroses derrière la

cavité cotyloïde et dans la fosse iliaque, et qui passait à la fois par le canal inguinal, le canal crural et le trou sous-pubien, qui glissait ensuite entre les muscles adducteur et pectiné, pour contourner la gorge du fémur et venir faire saillie au tiers supérieur externe de la cuisse. Chez un autre, le pus provenant de la cavité cotyloïde, et ayant fait le même contour, était remonté jusqu'au bord postérieur du muscle tenseur de l'aponévrose.

Diagnostic. — Il est très important de l'établir, parce que la différence dans le diagnostic en entraîne d'abord une très grande dans le pronostic; ensuite, parce que le traitement n'est pas du tout le même, ainsi que vous le verrez. Vous trouverez un exemple d'un abcès sous-péritonéal chez la malade du n° 12. Chez cette femme, il y a eu métrite-péritonite, et bientôt on a constaté une tumeur s'étendant du pubis au flanc. Il n'y avait pas de prolongement à la cuisse, il n'y a aucune tumeur dans le bassin, le toucher l'a indiqué positivement; la fluctuation est obscure, une grande épaisseur de parties molles séparant la collection de pus de la main qui explore la tumeur. Ces caractères distinguent déjà suffisamment l'abcès sous-péritonéal de celui qui est contenu dans la cavité du péritoine ou abcès intra-péritonéal. Dans ce dernier cas, l'abcès est plus superficiel; on le sent bien plus distinctement: c'est le cas de la jeune femme du n° 13; c'est l'ovaire qui est malade chez elle. Cet organe est encore mobile; mais bientôt il se formera des adhérences, et l'abcès se prononcera d'une manière plus évidente. Je vous engagerai toutefois, messieurs, à être réservés dans votre diagnostic à l'occasion de ces abcès iliaques. Le malade qui était couché au n° 40, et qui était agonisant quand j'ai commencé à traiter la question des abcès iliaques, est mort. Voici les pièces pathologiques. J'avais diagnostiqué, comme vous vous le rappelez, un abcès iliaque par congestion et provenant d'une carie lombaire ou de l'os coxal. Cet abcès était indolent, et s'étendait dans la fosse iliaque et dans le

flanc. Une ponction très étroite fut faite; l'abcès se vida, et il n'en résulta d'abord aucun accident. Je fis appliquer un grand vésicatoire volant sur le foyer pour aider à la résorption du liquide qui s'y trouvait. Quelques jours après, la petite ouverture de la ponction se rouvrit; un érysipèle survint, et fut efficacement combattu par le topique dont nous faisons un usage si avantageux depuis quelque temps contre cette affection; néanmoins le malade succomba. Eh bien! messieurs, l'autopsie est venue me prouver que notre diagnostic était faux. Les vertèbres étaient saines, ainsi que l'os coxal; une très petite portion seulement de cet os était dénudée. L'abcès était idiopathique. Ce malade aurait pu parfaitement bien guérir de son abcès; son indolence m'avait trompé. Vous voyez que, dans les maladies les plus évidentes, il faut toujours porter beaucoup d'attention, et ne pas s'en laisser imposer par un seul symptôme, et qu'il faut les examiner tous et les peser avec soin avant de se prononcer.

Pronostic. — Quand on connaît bien l'espèce d'abcès auquel on a affaire, il devient facile d'établir son pronostic. L'abcès diffus présente tous les dangers ordinaires du phlegmon diffus. S'il est dans le canal inguinal, il y a danger de rupture du péritoine et d'épanchement dans la cavité de cette membrane. S'il est situé entre le péritoine et la couche musculaire et aponévrotique la plus profonde, le danger est plus grand encore. L'abcès intra-péritonéal est fort dangereux par lui-même; car la rupture des adhérences qui l'isolent de la cavité est possible, et on a à redouter les accidents d'une péritonite générale, et surtout d'une péritonite purulente. L'abcès sous-péritonéal peut sortir de la région iliaque et se porter à la cuisse; il peut s'ouvrir dans le vagin, le rectum, et la guérison s'en fait très bien; il peut se porter au flanc, à l'aîne, où il est possible de l'ouvrir et de le vider, et de le guérir parfaitement bien. Quand l'abcès est sous-aponévrotique, son pronostic est subor-