

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-

donné à sa cause; s'il provient d'une altération des os, il est très grave; dans le cas contraire il peut guérir.

Traitement. — Il varie suivant l'espèce. Je n'ai tant insisté sur les causes et les espèces de ces abcès que parce qu'elles entraînent des différences importantes dans la manière de les attaquer.

Abcès iliaques dépendant d'une maladie des os. — Est-il nécessaire de vous rappeler que si l'abcès dépend d'une maladie des articulations ou des os; que si c'est un abcès par congestion en un mot, la terminaison de cette maladie sera fâcheuse, que, quel que soit leur siège dans la paroi abdominale au-dessous du péritoine ou sous l'aponévrose fascia-iliaca, vous aurez très peu de chose à faire; car la thérapeutique est très pauvre dans ces sortes d'affections?

Abcès iliaques dépendant d'une maladie de l'intestin cæcum ou colon. — Mais si, au lieu d'un abcès provenant d'une maladie des os, vous avez affaire à une maladie de l'intestin cæcum ou de l'S iliaque du colon, traiterez-vous ces abcès comme ceux par congestion? Non certes, messieurs; sans doute le pronostic, comme terminaison de la maladie, n'est guère plus favorable; s'il y a dégénérescence, cancer, ou ulcération de l'intestin, sans doute vous ne sauverez pas votre malade, il succombera tout aussi bien que lorsqu'il y a abcès par congestion; mais il y a dans le cas d'abcès iliaque stercoral une circonstance aggravante, c'est la présence des matières et des humidités stercorales qui amènent promptement une inflammation de la plus mauvaise nature, et qui se termine avec rapidité par gangrène. Si vous ouvrez un abcès par congestion, il se développera bientôt des accidents graves; la suppuration prendra bientôt un mauvais caractère, et le malade succombera par épuisement au bout d'un temps qui n'est pas ordinairement très long. Il ne faut donc pas en général ouvrir les abcès par congestion, ou ne les ouvrir que le plus tard possible.

Au contraire, dans les abcès iliaques dépendant d'une perforation intestinale, quelle qu'en soit la cause ulcérate, simple, cancéreuse ou autre, il faut se hâter de les ouvrir, sans quoi la phlegmasie gangréneuse fait des progrès rapides, et la mort arrive promptement; tandis que les progrès de la maladie qui a amené la perforation sont ordinairement lents: enfin, par cette ouverture qui donne issue à des matières excessivement irritantes, on prévient une mort immédiate.

Abcès iliaques dépendant d'une maladie du rein. — Quand il y a abcès iliaque dépendant d'une maladie des reins, les accidents ne sont pas aussi redoutables que ceux qui dépendent d'une maladie de l'intestin. S'il y a cancer de cet organe, sans doute la terminaison de la maladie sera également fatale; mais s'il n'y a qu'une inflammation suppurative de la substance corticale du rein, sans pénétration dans les calices et les bassinets, il pourra n'en résulter qu'une suppuration phlegmoneuse guérissable; mais dans le cas où il y a communication avec les calices et les bassinets, la présence de l'urine, qui est aussi irritante que les matières stercorales, détermine des phlegmasies gangréneuses aussi graves que celles-ci; de là, des abcès urinaires, qui marchent avec autant de rapidité et présentent autant de dangers que les abcès stercoraux. Ainsi, messieurs, distinguez bien ces deux classes d'abcès iliaques provenant du rein, ceux du parenchyme rénal, et ceux des conduits urinaires. Dans le premier cas, vous avez des abcès phlegmoneux, dans le second, des abcès urinaires. Ces derniers doivent être ouverts aussi promptement que les abcès stercoraux. Pour les abcès phlegmoneux il faut attendre, employer auparavant les antiphlogistiques, les saignées, les sangsues, les cataplasmes émollients, le régime des inflammations aiguës en un mot: je dis qu'il faut attendre, parce que l'abcès finit par se circoncrire, et on a l'espérance de le voir faire saillie

dans un point où on l'ouvrira facilement, soit dans le flanc soit dans l'aîne.

Abcès iliaques provenant des maladies des organes génitaux. — Ces abcès sont très fréquents chez les femmes nouvellement accouchées ; on les observe cependant aussi chez les autres femmes, et je les ai quelquefois observés chez de jeunes filles qui n'avaient jamais été enceintes. Ils proviennent, comme je vous l'ai déjà dit, de l'inflammation de l'ovaire, de l'utérus, de la vessie, du vagin ou du péritoine, qui recouvre les organes internes et génitaux urinaires.

Abcès intra-péritonéaux. — Si ces abcès proviennent du péritoine, le traitement que vous avez à leur opposer est celui de la péritonite. C'est le cas d'insister avec énergie sur les antiphlogistiques, les émoullients et les résolutifs. On a recours ensuite aux vésicatoires, qui constituent d'excellents résolutifs ou de très bons maturatifs. J'ai, par devers moi, un bon nombre d'exemples d'abcès déjà formés et assez volumineux, qui ont été résorbés sous l'influence de ces vésicatoires. C'est donc un moyen fort bon à employer ; car, de deux choses l'une, ou il faut que le pus soit résorbé s'il y en a, ou qu'il fasse saillie et se montre quelque part, s'il n'est pas résorbé. On peut seconder, du reste, l'action des vésicatoires par des purgatifs et des frictions d'onguent mercuriel. Enfin, on a recours à l'ouverture du foyer quand l'abcès est bien formé et qu'il est bien circonscrit par des adhérences solides ; en un mot, on n'ouvre ces abcès iliaques intra-péritonéaux que le plus tard possible.

Abcès sous-péritonéaux. — Quand les abcès sont sous le péritoine, il n'en est pas de même ; le pus se porte tantôt sous le ligament de *Poupart*, d'autres fois à la crête iliaque et dans le flanc. On voit dans cette région saillir bientôt un bourrelet plus ou moins volumineux, et où la fluctuation se fait sentir d'une manière plus ou moins manifeste. Ces

abcès doivent être ouverts de bonne heure ; mais avant de le faire, si c'est chez une femme que la maladie existe, il faut pratiquer le toucher, car souvent on sent une tumeur avec fluctuation dans le vagin ; elle s'y ouvre spontanément, et la guérison se fait rapidement, parce que l'ouverture existant dans un point fort déclive, l'abcès se vide avec une grande facilité. Il en est de même du rectum, dans lequel ces abcès s'ouvrent quelquefois. Mais si on ne sent aucune tumeur dans le vagin ou dans le rectum, et que l'on ne pense pas qu'elle puisse bientôt apparaître dans ces conduits, il ne faut pas temporiser, ouvrez de bonne heure dans la région où l'abcès fait le plus de saillie. Mais comment faut-il ouvrir ces foyers ? Est-ce par une ponction, ou bien en incisant couche par couche, et avec précaution, les tissus situés au-devant d'eux ? L'ouverture par ponction est plus facile, plus prompte, moins douloureuse sans doute ; mais la question est de savoir si elle est plus dangereuse que l'incision couche par couche : je ne le crois pas. Quand on a quelque doute sur la présence du pus dans l'aîne, ou aux environs de la crête iliaque, en enfonçant dans le point où on croit sentir de la fluctuation, une aiguille à cataracte, on pratique une ponction exploratrice qui lève tous les doutes : le pus qui s'écoule, dans le cas où il en existe, prouve que l'on ne s'est point trompé, et dans ce cas, on fait la ponction avec sécurité. D'ailleurs, le chirurgien instruit sait où sont les vaisseaux qu'il doit éviter. Ces vaisseaux sont l'artère épigastrique, et l'iliaque antérieure. Lors donc que je me suis assuré de l'existence de la fluctuation, j'y plonge perpendiculairement un bistouri étroit pour y faire une ponction, puis à l'aide d'un stylet ou d'une sonde canulée, je pénètre dans le foyer pour hâter l'écoulement du pus, que je facilite du reste par des pressions modérées.

Traitement des abcès iliaques sous-aponévrotiques. — Ces abcès sont fort embarrassants à traiter. D'abord ils parais-

sent fort tard, à moins que le fascia-iliaca ne soit érodé et qu'ils aient fusé dans le tissu cellulaire sous-péritonéal. Il faut donc attendre, et quelquefois pendant très long-temps, avant de pouvoir agir chirurgicalement contre eux. S'ils viennent à faire saillie dans le flanc, on peut les ouvrir là. S'ils ont fusé vers la cuisse, en suivant le trajet du canal inguinal, il est à craindre que l'os iliaque ne soit dénudé ou altéré, et qu'il n'en résulte une suppuration assez prolongée pour amener des accidents généraux, l'épuisement, le marasme; enfin, tous les phénomènes que déterminent les abcès par congestion. Néanmoins, il faut ouvrir ces abcès après avoir épuisé tous les moyens résolutifs et abortifs. On les ouvre là où ils font saillie, à la cuisse, au flanc ou à l'aîne.

Quant aux abcès iliaques provenant de la dégénérescence des organes génitaux et urinaires, des squirrhes, cancers, ulcérations de l'utérus, du haut du vagin, du col de la vessie, etc., je n'ai rien à vous en dire, car ils ne sont que le symptôme d'une désorganisation absolument incurable, et contre laquelle il n'y a rien à faire.

Traitement des abcès iliaques de la paroi abdominale. — Il me reste encore à vous parler des abcès iliaques qui siègent dans la paroi abdominale. Vous savez quelle est la distinction que j'ai établie entre eux :

- 1° Les abcès diffus;
- 2° Les abcès intra-pariétaux;
- 3° Les abcès sous-péritonéaux.

Il faut faire des distinctions entre ces variétés pour le traitement. Si l'abcès diffus est entre la peau et l'aponévrose, il faut l'ouvrir de bonne heure, parce que l'inflammation peut s'étendre beaucoup dans ce tissu cellulaire sous cutané. S'il est placé en-dehors du canal inguinal, il y a peu de danger à l'ouvrir, car on n'a aucun organe important à blesser. Il n'en est pas de même quand il se trouve en dedans, car on a à ménager le cordon des vais-

séaux spermaticques; on ouvre ces abcès soit par ponction, soit par incision des couches qui les recouvrent.

Si l'abcès se trouve dans le canal inguinal, il se présente une autre question. D'abord le diagnostic est très difficile. L'inflammation et le gonflement du cordon, l'étranglement d'une hernie épiploïque, un kyste purulent, etc., peuvent en imposer pour un abcès dans l'intérieur du canal. Il faut donc s'assurer d'abord si on a à traiter un abcès ou une autre maladie. Quand on est certain de l'existence de l'abcès dans le canal inguinal, il s'agit de savoir ce qu'on doit faire relativement à son ouverture. Si on ne la pratique pas de bonne heure, on a beaucoup d'accidents à redouter. D'abord il y a de très vives douleurs, et on peut craindre que le pus ne fuse dans le flanc. D'un autre côté, il y a quelques craintes en ouvrant l'abcès de léser quelques unes des parties constituantes du cordon chez l'homme; chez la femme, on a cet accident de moins à redouter; mais en définitive, comme entre deux inconvénients on doit choisir le moindre, il faut ouvrir les abcès qui siègent dans le canal inguinal, aussitôt qu'on a la certitude de la présence du pus. Lorsqu'il y a une douleur vive, une tuméfaction avec empâtement œdémateux des parties environnantes, la sensation d'une fluctuation sourde profonde, alors vous ouvrirez l'abcès. En incisant sur la moitié interne du trajet du canal inguinal, on évitera l'artère épigastrique, car elle se trouve située en dehors de cette moitié interne. D'ailleurs, cette artère se trouve en arrière du foyer, et pour l'atteindre, il faudrait traverser celui-ci dans toute son épaisseur, ce qu'il est tout-à-fait inutile de faire. Quant à la lésion du canal déférent, en procédant avec précaution, en incisant couche par couche, on évitera de la produire, et d'ailleurs qui prouve que les blessures de ce conduit ne se cicatrisent pas, sans interruption de sa continuité?

Quand l'abcès de la région pariétale est sous-aponévro-

tique, c'est-à-dire placé entre le péritoine et les couches diverses musculaires et aponévrotiques qui constituent la paroi abdominale, on ne doit pas l'ouvrir avant qu'il n'ait acquis une certaine extension, et qu'il ne fasse saillie, soit dans le flanc, soit en avant, dans la paroi abdominale; car si on voulait l'ouvrir de trop bonne heure et aussitôt qu'on croit sentir le pus, on risquerait d'ouvrir l'artère épigastrique qui se trouve nécessairement en avant de lui. On n'a du reste que rarement l'occasion d'ouvrir ces sortes d'abcès avant qu'ils n'aient acquis un grand volume, et qu'ils ne s'étendent beaucoup dans le flanc ou en avant.

ARTICLE IX.

ÉRYSIPELES (1).

Les érysipèles constituent un genre de maladie à l'égard duquel il règne encore une extrême confusion, et qui nécessite, comme pour les ophthalmies (2), une réforme complète. Si vous parcourez en effet vos auteurs classiques, les traités, les monographies, les dissertations, les dictionnaires, etc., vous ne trouverez qu'incertitude et contradiction sur la nature, le siège, la marche et le traitement de cette maladie; c'est un véritable chaos: tout est à refaire à cet égard. Je vais m'efforcer, dans une série de leçons, de fixer vos idées sur ce point important de la pathologie.

On a confondu, sous le nom d'érysipèle, des maladies fort diverses, ayant une nature, un siège et un degré de gravité tout-à-fait différents.

Ces maladies sont au nombre de quatre: 1° *L'angio-leucite*; 2° *La phlébite externe*; 3° *Le phlegmon diffus* ou *l'érysipèle phlegmoneux*; 4° *l'érysipèle proprement dit*, ou *érysipèle légitime*.

Ces quatre phlegmasies sont très-différentes les unes des autres. Je vais m'attacher à vous les faire bien distinguer.

1° *Angio leucite.*

L'angio-leucite a été confondue par presque tous les pa-

(1) Leçons faites au nombre de douze, en avril et mai 1840. Au mois d'août 1839, M. Velpeau en faisant le résumé des maladies observées pendant l'année scolaire 1838-1839 avait déjà traité cette question des érysipèles; mais il ne lui avait pas encore donné autant d'extension que cette année.

(2) Voyez tome I.