

chez elles, en avant, à la racine des grandes lèvres, ou bien entre la fourchette et la commissure postérieure de la vulve. Aussi l'orifice de la fistule doit-il être fréquemment cherché dans ce sens, tandis qu'il y existe rarement chez l'homme. Leur aponévrose inférieure étant en quelque sorte confondue avec le fascia superficialis, fait à son tour que les abcès des grandes lèvres tendent à gagner le devant de l'anus et à former là une véritable fistule borgne externe, qu'on ne guérit qu'en mettant à nu toute l'étendue du foyer. Une jeune femme que j'ai opérée en 1855 à l'hôpital de la Pitié portait depuis huit ans une affection de ce genre sans avoir jamais pu s'en débarrasser. Le détroit inférieur étant plus large et moins haut que chez les hommes, l'anus est presque de niveau chez elles avec les ischions, et proémine davantage vers la peau que dans l'autre sexe. De cette disposition anatomique, il résulte que les fistules chez les femmes ont peu d'élévation, qu'il est plus facile de les opérer, mais qu'il serait plus aisé de blesser le péritoine, s'il en était susceptible, ou de dépasser les aponévroses par en haut. Enfin la présence du vagin en avant montre toute l'importance des précautions à prendre quand elles ont leur siège de ce côté, et comment les fistules rectales peuvent se transformer en fistules recto-vaginales.

ARTICLE XIV.

ABCÈS FÉTIDES (1).

Parmi les phénomènes que nous présentent certains abcès à leur ouverture, il en est un que je dois signaler à votre attention, parce qu'il peut devenir pour vous une source d'erreurs, et qu'en effet il a trompé et trompe encore beaucoup de praticiens; je veux parler de la fétidité du pus que contiennent certains foyers d'apparence phlegmoneuse, et dont le siège se trouve dans le tissu cellulaire ou l'épaisseur des muscles, et qui sont cependant sans communication directe soit avec les os, soit avec les organes intérieurs. On les observe dans beaucoup de régions du corps, au pourtour des mâchoires, sur les côtés ou le devant du larynx et de la trachée-artère, à la marge de l'anus, dans les parois de la poitrine et de l'abdomen. La fréquence de ces abcès fétides est très grande à la face, et de tout temps on les a observés et constatés dans cette région.

Cette année j'ai ouvert devant vous un assez grand nombre d'abcès situés sous l'os maxillaire, dans l'intérieur de la bouche, et chaque fois j'ai eu l'attention de vous faire remarquer avant l'ouverture que le pus qui sortirait de ces abcès aurait une odeur extrêmement mauvaise, et cela s'est toujours vérifié. J'avais signalé ce fait depuis bien longtemps à la Pitié, alors que je faisais le service de cet hôpital; et M. Bassereau a publié en 1851 plusieurs observations qu'il avait recueillies à cette époque dans mes salles sur les abcès fétides.

(1) Leçon de juin 1840. Nous avons beaucoup profité, pour la rédaction de cet article, du travail inséré par M. Bassereau dans le *Journal hebdomadaire* (décembre 1831).

OBS. I (1). — Un homme âgé d'une trentaine d'années vint à la consultation externe pour une tumeur diffuse qu'il portait depuis six jours à la partie droite et inférieure de la face. Cette tumeur proéminait entre la joue et l'arcade dentaire correspondante; on en fit immédiatement l'ouverture par la bouche, et il s'écoula un demi-verre à peu près d'un pus épais, ayant une couleur jaune noirâtre et excessivement infect: une dent légèrement cariée semblait avoir été la cause de ce foyer. Le stylet porté par l'ouverture du bistouri ne sentit ni nécrose ni carie, et le malade revenu cinq jours après était totalement guéri.

OBS. II. — Un autre malade, à peu près du même âge que le précédent, fut reçu à la salle Saint-Gabriel, n° 14, le 25 janvier 1832, pour y être traité d'un gonflement considérable de la joue et de la région sus-hyoïdienne droite. La gencive et tout l'intérieur de la bouche de ce côté étaient enflammés et boursoufflés au point de recouvrir la dernière dent molaire inférieure, et d'empêcher tout écartement des mâchoires. L'abcès s'ouvrit de lui-même et donna issue à un liquide d'une odeur également repoussante. Les tissus une fois déchargés, on procéda à l'extraction de la dent cariée, et le malade sortit guéri trois jours après, le 16 février 1832.

La fréquence de ces abcès autour des gencives est si grande qu'il devient inutile d'en rapporter un plus grand nombre d'exemples. Au premier coup d'œil, il semble tout simple que le pus qu'ils renferment ait une odeur fétide fortement prononcée, parce qu'on a l'habitude de considérer de pareils dépôts comme le résultat d'altérations des os, ce qui est assez généralement vrai, mais ce qui ne les empêche pas non plus d'être, pour la plupart du temps, séparés dans toute leur périphérie soit de la mâchoire, soit des dents; d'où il suit que cette odeur ne s'explique

(1) Observations recueillies par M. Bassereau.

guère que par le contact de l'air, qui de la bouche pénètre par imbibition jusqu'au liquide morbifique, et réagit sur lui de manière à y produire un travail chimique où à en dénaturer la composition.

OBS. III. — Une femme d'environ cinquante ans se présenta dans les salles de chirurgie de la Pitié, au mois de novembre 1831, avec un abcès énorme qui occupait toute la joue et la région sus-hyoïdienne gauche. Les téguments en étaient tellement amincis, que le foyer s'ouvrit de lui-même dans la nuit qui suivit l'entrée de la malade. L'odeur répandue par le pus qui s'en écoula était si fétide et si repoussante, qu'il fallait réellement un certain courage pour s'approcher de ce clapier; il se vida néanmoins par degrés; des lambeaux de tissu cellulaire mortifiés en furent extraits, et la guérison eut lieu au bout d'un mois.

Ici, il n'y avait ni dent cariée, ni altération des os d'aucune espèce, ni communication directe avec l'intérieur de la bouche, et cependant l'odeur s'était développée dans le foyer avant qu'il n'eût été ouvert et ne se trouvât ainsi en contact avec l'atmosphère.

OBS. IV. — Le 12 février 1832, Lefèvre (Jean-Jacques-Nicolas), âgé de cinquante-un ans, fut admis salle Saint-Gabriel, n° 21, pour une tumeur du volume du poing, entre la mâchoire et l'os hyoïde, sur la portion droite du cou. Cette tumeur qui datait de huit jours, et s'était manifestée sans cause appréciable, n'avait été précédée d'aucun mal de dents, et ne faisait qu'une très légère saillie sur le côté de la langue. L'ouverture est faite, et le pus parfaitement lié d'ailleurs qui s'en échappa offrit une couleur grise ou jaune noirâtre, et une odeur tellement forte, qu'on aurait pu craindre d'en être suffoqué. Bientôt elle s'affaissa, ses parois se recollèrent rapidement, aucune trace de carie ne fut reconnue, et la cicatrisation s'en est opérée dans l'espace de huit jours.

OBS. V. — Un autre malade entra en 1831 à l'hôpital

de la Pitié, salle Saint-Michel, n° 31, pour une tumeur fluctuante qu'il portait au-devant et un peu à gauche du larynx. A l'ouverture du foyer, le chirurgien fut également repoussé par une odeur infecte. Il crut d'abord que ce pus reposait à nu sur les cartilages du larynx ou sur l'os hyoïde; ou qu'elle était fournie par une lésion osseuse plus éloignée; ou bien enfin qu'elle communiquait par quelque ouverture avec les voies gastro-pulmonaires. On serait sans doute resté dans cette idée, si des accidents d'une autre nature n'étaient venus mettre un terme à l'existence du malade au bout de trois semaines, et n'avaient ainsi permis de constater, par l'ouverture du cadavre, le siège précis du foyer en question. Il s'étendait jusque vers le milieu du cou par en bas, se prolongeait en haut du côté de la région parotidienne, mais était complètement distinct des cavités muqueuses, et ne différait en aucune manière des abcès développés dans les parties molles.

Voilà donc, messieurs, des abcès dont la marche, les symptômes et la terminaison ne diffèrent en aucune manière des inflammations phlegmoneuses ordinaires qui se remplissent d'un pus extrêmement fétide, avant que l'air ait pu s'y introduire par aucune ouverture, et quoiqu'il n'y ait aucune altération des os pour en donner d'ailleurs l'explication. Quelle que soit la manière dont on les envisage, il faut du moins remarquer qu'ils se trouvent dans des régions assez rapprochées du passage ou du contact habituel de l'air, pour n'en être séparés que par des couches assez minces de tissus vivants. Au cou, nous les voyons entre le fascia cervicalis et la membrane thyro-hyoidienne, ou le pharynx, ou l'œsophage, ou la trachée; sous la mâchoire, entre l'aponévrose sus-hyoidienne et la paroi inférieure de la bouche; à la face, dans l'épaisseur même des joues, ayant leur point de départ plus ou moins près de la membrane muqueuse; enfin, au pourtour des mâchoires, entre le périoste ou la gencive, et à l'intérieur de la cavité orale;

en sorte que l'air, continuellement raréfié, échauffé, et dans un mouvement sans fin, en contact d'ailleurs avec des tissus dont la perméabilité ne peut être révoquée en doute, semble capable de réagir sur les fluides pathologiques renfermés aux environs et déjà disposés à subir diverses réactions moléculaires, diverses transformations chimiques.

C'est principalement à la marge de l'anus que ces particularités se rencontrent le plus souvent. On sait que pour beaucoup de praticiens l'odeur des matières stercorales, exhalée par le pus des abcès de cette région, est un signe caractéristique de fistule à l'anus: c'est une grave erreur. Souvent j'ai ouvert devant vous des abcès plus ou moins volumineux à la marge de l'anus, et vous avez été frappés comme moi d'une odeur très marquée de matières fécales, qui vous a fait croire à la perforation de l'intestin et à la nécessité prochaine de l'opération de la fistule, et cependant ces abcès se sont taris promptement, et la cicatrisation s'en est faite solidement.

Obs. VI. — Un individu, âgé de trente et quelques années, entra à la salle Saint-Gabriel (1831); il souffrait du fondement depuis plusieurs jours. Une tumeur existait à la marge de l'anus; elle fut largement ouverte, et il en sortit une grande quantité d'un pus noirâtre, extrêmement fétide, mêlé de grumeaux, ou de concrétions d'apparence gangréneuse, et ayant au plus haut degré l'odeur des matières stercorales. Le stylet introduit par la plaie ne put pénétrer dans l'intestin, et le chirurgien en conclut que, malgré son odeur caractéristique, cet abcès n'était probablement qu'un phlegmon dont la guérison ne serait pas impossible sans opération. Le sujet est effectivement sorti sans fistule quinze jours après son entrée à l'hôpital.

Ici déjà cette disposition offre un intérêt que cette sorte d'abcès ne présente pas dans les régions signalées plus haut. En effet, si l'abcès qui entoure la fin du rectum est

susceptible de recevoir, par imbibition, une partie des gaz ou des matières qui traversent le tube digestif, au point d'en contracter l'odeur, et en partie même la couleur, il est évident que, pour dire qu'il y a fistule, il faut ajouter aux signes rationnels l'emploi du stylet, les signes physiques en un mot.

Les abcès développés dans l'épaisseur des parois du ventre contractent aussi très souvent une fort mauvaise odeur; il en est de même de ceux des parois de la poitrine.

Obs. VII. — La nommée Boutey (Jeanne), âgée de cinquante-sept ans, journalière, d'une bonne constitution, quoique d'une maigreur considérable, avait toujours joui d'une santé satisfaisante, lorsque vers le milieu du mois de décembre 1851, elle éprouva une violente colique; deux jours après, cette colique fut suivie d'une tuméfaction de la partie inférieure droite du ventre, qui était toujours restée douloureuse. Bientôt cette tuméfaction se circonscrivit, et elle acquit le volume de deux poings. La malade, qui pendant huit jours avait été obligée de garder le lit chez elle, entra à l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. Parent-Duchatelet, où on lui appliqua cinquante sangsues à quatre reprises différentes, sans que la tumeur changeât de nature ni de volume. Il y avait un mois qu'elle était dans cet état, lorsqu'on la fit passer en chirurgie dans le service de M. Velpeau, le 16 janvier 1852, salle Saint-Jean, n° 19. La tumeur qui présentait à son sommet déjà amincie une fluctuation manifeste, et à l'ouverture de laquelle la malade, extrêmement méticuleuse, s'était refusée, s'est ouverte spontanément dans la nuit du 16 au 17. Il s'est écoulé, et il s'écoule encore au moment de la visite, une grande quantité d'un pus grumeleux, gris noirâtre, d'une odeur excessivement forte, tout-à-fait analogue à celles des matières intestinales. Ce pus était en outre mêlé de gaz et de pelotons mortifiés de tissu cellulaire; ces deux premiers phénomènes auraient pu faire croire à l'existence

d'une communication avec l'intestin ou avec le péritoine; mais un long stylet avec lequel on explora soigneusement la cavité du foyer, dont les parois avaient une épaisseur considérable, et la caverne au moins cinq à six pouces de profondeur dans différentes directions, n'en fit point trouver, au moins d'apparente. Le résultat prouva, en effet, qu'il n'y avait pas de lésion interne, et que le pus s'était accumulé dans l'épaisseur même des parois du ventre; car après quelques symptômes fâcheux, qui ont fait un instant craindre une résorption purulente qui eût probablement été fatale à la malade, cette femme s'est parfaitement rétablie, et est sortie guérie de l'hôpital.

Dance avait déjà observé deux ou trois faits analogues à celui-ci. Ledran en a rapporté même quelques observations intéressantes.

Obs. VIII. — Un habitant de Chaillot, âgé de vingt-quatre ans, fut pris d'inflammation au ventre. Une tumeur lui survint à l'hypocondre droit, à l'aîne, puis à l'ombilic; elle s'amollit et devint fluctuante; on appliqua la pierre à cautère, l'escarre fut fendue d'un coup de bistouri, et le pus qui en sortit exhalait une très grande fétidité. Ledran croit, à la vérité, que cet abcès existait entre l'épiploon et les muscles, mais le résultat prouve suffisamment qu'il avait pour siège l'épaisseur même des parois du ventre.

Obs. IX. — Chez une demoiselle âgée de vingt-huit à trente ans, des signes de phlegmon et une tumeur survinrent dans la région hypogastrique, où le diagnostic parut difficile à établir. La ponction qui en fut faite donna issue à une matière comme laiteuse et à du pus fétide. La malade mourut. L'abcès était un énorme kyste situé entre le péritoine et les muscles; il avait fini par s'ouvrir en deux endroits à l'intérieur du ventre.

Les abcès développés dans l'épaisseur des parois abdominales sont dignes de toute l'attention du praticien et présentent tant de nuances à étudier, qu'il faudrait un travail

spécial pour en mettre en relief toutes les particularités. Les foyers à odeur putride se développent principalement, ou du moins ont leur point de départ dans le fascia propria, c'est-à-dire dans la couche celluleuse qui unit le péritoine aux parois du ventre; il peuvent aussi se rencontrer entre la couche profonde des aponévroses et les muscles, de même qu'au-dessous de la peau, lorsque les tissus placés derrière sont très poreux, ou ne conservent que peu d'épaisseur. Quant à la manière dont l'odeur fétide se développe, elle s'explique par l'imbibition; en contact avec le canal digestif par leurs parois profondes, ces abcès en reçoivent par transsudation une certaine proportion soit de liquides, soit de gaz, soit de l'odeur qui s'y trouve constamment mêlée. En supposant que ces matières n'entrasent point en nature, il paraît du moins très probable que leur mouvement continu, leurs variations de température, l'action moléculaire et chimique qu'elles exercent les unes sur les autres, doivent réagir sur l'abcès du voisinage et y déterminer un travail particulier qui y fait développer la mauvaise odeur. Ce qui me porterait à penser que les substances intestinales passent en partie et pour quelques uns de leurs éléments dans les foyers de suppuration, c'est que l'odeur n'est pas la même dans toutes les régions de la paroi où les abcès se développent; c'est ainsi, par exemple, que le foyer observé dans la région iliaque droite offrait une odeur stercorale très prononcée; dans un autre cas, où le mal avait son siège dans la région épigastrique, le pus avait plutôt une odeur aigre et de matières alimentaires mal digérées; tandis que chez la nommée Boutey (voyez obs. VII) l'odeur était semblable à celle des matières alimentaires de la portion inférieure de l'intestin grêle; que du moins l'odeur stercorale n'y était pas parfaitement franche, comme cela se voit dans les abcès de la marge de l'anus. D'ailleurs, la couleur du fluide est presque constamment modifiée aussi, de manière à se trou-

ver plus ou moins en rapport avec les matières placées dans leur voisinage. L'odeur est tout-à-fait différente dans les abcès de la bouche, du cou, de la poitrine; chacune de ces odeurs est toute spéciale.

Obs. X. — Un infirmier, couché dans une des salles de l'hôpital de Tours, service de M. Bretonneau, avait à l'épigastre une tumeur du volume du poing. L'ouverture en fut faite, et il en sortit une grande quantité d'un liquide grumeleux, ayant une odeur aigre parfaitement prononcée; le foyer se détergea peu à peu et le malade guérit. (Observation recueillie par M. Bassereau à Tours.)