

facilement par l'incision, on introduira le doigt ou une grosse sonde ou une pince à pansements dans la cavité de l'abcès, et l'on pratiquera une contre-ouverture en dirigeant le bistouri contre le conducteur, à travers la paroi abdominale. C'est ainsi qu'après avoir incisé un abcès qui était venu faire saillie au niveau de l'ombilic, j'ai introduit une longue sonde sur laquelle je fis une seconde incision au-dessus du ligament de Poupert. Il convient, surtout lorsqu'il s'agit d'un abcès déjà putride, de faire dans la cavité de Douglas des contre-ouvertures conduisant, chez la femme, dans le vagin, et chez l'homme dans le rectum. Dans ce dernier cas il faut procéder avec beaucoup de précautions pour ne pas blesser la vessie, accident qui m'est arrivé une fois, mais qui n'a heureusement pas eu de suites fâcheuses. Si l'abcès est putride, on le lavera une fois avec une solution concentrée d'acide phénique ou de sublimé, on le drainera, et à chaque pansement on fera une nouvelle injection dans la poche purulente. Ainsi que j'ai pu m'en convaincre dans un cas, on peut aussi employer avec avantage et sans danger l'irrigation permanente (acide salicylique). Lorsque le pus n'a pas de mauvaise odeur, on ne fait d'injection dans la cavité de l'abcès qu'au moment de l'opération qui doit être pratiquée avec les précautions antiseptiques, puis on applique un pansement de Lister, tel que nous l'avons décrit pour l'opération de l'empyème. Ici également nous conseillons, dans certains cas, les lavages au sublimé suivis de l'application d'iodoforme.

2. PROCESSUS INFLAMMATOIRES CIRCONSCRITS DE L'ABDOMEN. ABCÈS DES PAROIS ET DE LA CAVITÉ ABDOMINALES.

a. Abscès des parois de l'abdomen (abcès parapéritonéaux).

§ 26. — Nous allons décrire brièvement les **abcès de la paroi abdominale développés en dehors du péritoine**; mais il va sans dire que nous ne nous occuperons ici que de ceux dont la marche présente quelques particularités méritant d'être signalées.

Des abcès très étendus se développent quelquefois à la partie inférieure de la paroi antérieure de l'abdomen; la plupart d'entre eux sont situés à peu près sur la ligne médiane. La **gaine aponévrotique du muscle droit abdominal et la cavité prépéritonéale de Retzius** constituent des espaces favorables à l'extension de collections purulentes, et, en effet, des observations démontrent la possibilité du développement de foyers purulents dans ces deux cavités virtuelles. Lorsque du pus s'épanche dans la partie de la gaine du muscle droit située immédiatement au-dessus du pubis, il forme d'abord une tumeur divisée en plusieurs parties, grâce à l'union de la gaine avec les intersections aponévrotiques; si l'épanchement augmente, il s'étendra latéralement là où il rencontrera le moins de résistance, et comme le feuillet postérieur de la gaine du muscle droit cesse d'exister à peu de distance au-dessous de l'ombilic, on devine facilement quelle direction prendra le pus; il se

rendra dans la cavité de Retzius remplie d'un tissu conjonctif lâche, cavité qui est limitée en avant par la moitié inférieure du muscle droit, en arrière par les parties du péritoine et du fascia transversalis situées entre la ligne semicirculaire de Douglas et la vessie, latéralement par les prolongements arciformes de la ligne de Douglas, inférieurement par le fond de la vessie.

La cavité de Retzius est capable d'acquies un volume énorme comme le prouve la dilatabilité de la vessie qui, distendue par l'urine, peut remonter jusqu'à l'ombilic. FREUND a observé un abcès qui, né probablement du muscle droit, s'était développé dans la direction de ce dernier, et avait acquis des dimensions telles que la tumeur descendait jusque sur les cuisses. Quelquefois on a vu des abcès de ce genre succéder à un traumatisme, à une rupture du muscle droit; parfois aussi ils sont le résultat d'une inflammation métastatique du muscle. Dans un cas observé par nous, l'abcès paraissait provenir de la cavité abdominale, et était dû peut-être à un petit foyer enkysté qui s'était ouvert dans la cavité de Retzius. Le diagnostic repose sur l'existence d'une tumeur fluctuante dont la situation et l'étendue répondent à celles d'une vessie anormalement distendue. En outre on observe le plus souvent des symptômes fébriles. Ces abcès peuvent s'ouvrir spontanément sur la ligne médiane, au niveau de l'ombilic, ou bien dans la cavité péritonéale, et une péritonite en est alors la conséquence (GRUBER).

Les abcès de cette région doivent être, si possible, ouverts en deux endroits, c'est-à-dire à leur limite supérieure et à leur limite inférieure et latérale; ici on fera bien dans certains cas de pratiquer une double incision. On pourra de cette manière drainer et irriguer facilement la poche purulente. Les incisions seront faites avec les précautions antiseptiques d'usage, et l'on appliquera sur les plaies une couche épaisse de gaze chiffonnée recouverte d'un pansement de Lister. Le nom qui convient le mieux pour désigner ces collections purulentes, est celui d'**abcès prépéritonéaux**.

Outre ces abcès typiques, on observe dans les parois abdominales des foyers purulents en relation avec des affections des côtes. Nous en avons déjà fait mention en parlant de ces dernières. Nous avons encore à signaler les abcès et fistules provenant de l'issue de la bile ou de calculs biliaires après perforation de la vésicule devenue adhérente aux parois abdominales; tantôt ces abcès se développent et s'ouvrent au niveau de l'ombilic, tantôt le pus se porte plus bas et vient perforer les téguments abdominaux dans le voisinage du ligament de Poupert. Dans un certain nombre de cas la guérison n'a pu être obtenue qu'après l'extraction des calculs biliaires. Plus rarement des abcès ou des tumeurs à échinocoques du foie viennent s'ouvrir dans la région de l'ombilic, et laissent à leur suite des fistules de longue durée.

§ 27. — Les abcès prépéritonéaux dont il a été question plus haut, s'observent moins souvent que ceux qui, dans leur développement ulté-

rieur, apparaissent au niveau des parois latérales de la cavité abdominale. Dans l'espace situé en dehors du muscle carré des lombes, entre l'os iliaque et la dernière côte, on peut voir se former des abcès provenant de processus inflammatoires de la dernière côte, ou des abcès par congestion dus à des affections du bassin ou de la colonne vertébrale ; mais ce sont là des faits exceptionnels, et la plupart des abcès chauds qui se développent dans la région en question proviennent du rein ou de son voisinage ; ce sont des **abcès périnéphritiques**. Une partie d'entre eux sont en relation directe avec une pyélite ou avec des calculs rénaux qui ont provoqué des processus de suppuration dans le bassinet et l'uretère, et la perforation de ces organes. Mais la majorité des foyers purulents périnéphritiques ont moins de gravité que ces **abcès urinaires**, bien qu'on observe aussi le contraire. Ils se développent dans le tissu conjonctif qui entoure le rein, à la suite de contusions, de secousses répétées, d'efforts violents des muscles du tronc ; quelquefois aussi on les observe dans l'état puerpéral ou sous forme de **métastases**. Dans un certain nombre de cas la cause en est inconnue. Le pus provenant de la région du rein s'accumule sur le muscle carré des lombes, et arrivé au bord externe de ce muscle, il se répand dans le tissu sous-séreux de la région comprise entre la crête iliaque et les dernières côtes. Tantôt l'abcès vient alors s'ouvrir au dehors, à travers les téguments abdominaux, tantôt il se dirige vers le bassin le long du carré des lombes. La perforation peut d'ailleurs aussi se produire en haut, dans la cavité thoracique, avec pleurésie consécutive. Le pus pénètre alors dans la cavité pleurale correspondante ou dans le poumon (TROUSSEAU), et dans ce dernier cas il peut être rejeté par la toux (BROCODITCH). Rarement la perforation a lieu dans la cavité abdominale, et le pus s'épanche dans le sac péritonéal, ou bien dans une anse intestinale ayant contracté des adhérences avec la surface de l'abcès.

Les symptômes initiaux de ces abcès sont souvent obscurs. La douleur peut, au début, ne pas être très vive ; en outre, l'abcès étant situé d'abord profondément n'est pas accessible à la palpation, et parfois les seuls symptômes que l'on observe sont ceux d'une fièvre intense qui affaiblit rapidement le malade. Les troubles de la sécrétion urinaire font aussi presque toujours défaut, et ne se montrent que dans les cas où la périnéphrite est survenue, à titre de complication de la pyélite ou de calculs rénaux. Cependant les symptômes douloureux et la tuméfaction survenant chez un individu qui a de la fièvre, permettront bientôt de poser le diagnostic d'abcès. L'apparition, sur le côté externe des muscles spinaux, d'une tumeur ayant une tendance à s'étendre en dehors et en avant, ne laisse plus aucun doute au sujet du diagnostic, du moins dans les formes aiguës. Lorsque la tumeur apparaît dans un point situé plus antérieurement, on pourrait penser à un abcès ou néoplasme du foie, mais l'immobilité de la tumeur périnéphritique dans les mouve-

ments respiratoires, permettra jusqu'à un certain point d'éviter cette cause d'erreur. Le foie et les tumeurs de cet organe suivent, en effet, les mouvements respiratoires du diaphragme.

Les difficultés du diagnostic sont accrues, dans bien des cas, par la lenteur de la marche des abcès périnéphritiques. Des semaines peuvent s'écouler avant que l'on voie apparaître la tumeur de l'abcès, puis peut-être seulement au bout de quelques autres semaines, la peau devient le siège d'un œdème phlegmoneux et l'on constate de la fluctuation. Mais on ne devra pas différer aussi longtemps l'ouverture de l'abcès. Dès que l'on constatera, sur le bord latéral de la masse sacro-lombaire une fluctuation profonde, et que le malade éprouvera de vives douleurs dans cette région, on procédera à l'incision, couche par couche. Lorsqu'après avoir divisé la couche musculaire le pus ne s'écoule pas encore, on introduit une sonde cannelée vers le bord externe du carré des lombes ; sur cette sonde on conduit une pince à pansement que l'on ouvre en la retirant de façon à agrandir l'ouverture. Si ce moyen ne suffit pas, on introduit le doigt dans la cavité de l'abcès. Dans certains cas on a pu sentir le rein avec le doigt et confirmer ainsi le diagnostic. On placera un drain dans la plaie. L'ouverture de ces abcès doit être faite avec les précautions antiseptiques. Grâce au pansement de Lister j'ai déjà, dans un certain nombre de cas, obtenu la guérison en très peu de temps.

§ 28. — Passons maintenant à l'étude des **abcès rétro-péritonéaux** qui sont certainement les plus fréquents. On les observe principalement dans la fosse iliaque et les parties en relation directe avec celle-ci, c'est-à-dire en haut le carré des lombes et le psoas, et en bas le petit bassin avec les organes qui y sont contenus, la face postérieure de la vessie, l'utérus, l'ovaire, etc.

Nous ne décrirons qu'une petite partie de ces abcès, c'est-à-dire ceux qui se sont développés, du moins primitivement, dans le tissu sous-séreux, et se relie ainsi directement aux suppurations parapéritonéales étudiées jusqu'ici ; ce sont les **abcès sous-séreux de la fosse iliaque**.

Le plus souvent ces abcès sont en relation avec la puerpéralité (paramétrite) ; plus rarement ils proviennent de processus inflammatoires du cœcum, du côlon ascendant ou de l'appendice vermiforme (pérityphlite). Mais, dans un certain nombre de cas, le tissu rétro-péritonéal de la fosse iliaque devient le siège d'un abcès, sans que l'on puisse en faire remonter l'origine à un phlegmon développé sous l'influence de l'une des causes que nous venons d'énumérer. Plusieurs fois j'ai eu l'occasion, principalement chez les enfants, d'observer, dans cette région, des abcès chauds qui doivent être considérés comme des suppurations de glandes lymphatiques rétro-péritonéales. Quelquefois ils sont provoqués par des corps étrangers. Grâce à la laxité du tissu conjonctif sous-séreux de la fosse iliaque, les processus phlegmoneux de la région de l'utérus s'étendent,