

glisser dans ses réponses quelque chose de sa croyance à une insulte dont il aurait été l'objet. Je le relève vivement, et malgré ses prières, malgré ses promesses de ne pas retomber dans la même faute, je le fais conduire au bain comme pour lui donner la douche. Il est très-ému et implore son pardon. Je lui pardonne, et pour lui prouver que je suis sans rancune, je lui dis que, confiant dans sa parole, j'adoucirai volontiers sa position. Il me demande la grâce d'être reconduit à la ferme; j'y consens; il y va le jour même et s'y met au travail avec une ardeur qui ne s'est point démentie. Ses camarades disaient de lui: il est tout changé, on ne le reconnaît plus. Une seule fois, en l'interrogeant, je m'aperçus qu'il n'était pas tout à fait convaincu d'avoir été malade; il consentait à dire comme je voudrais, mais sans être bien persuadé que j'avais raison. Je lui ai proposé de le renvoyer à Bicêtre, il m'a prié de ne pas l'y contraindre, en me promettant de croire en tout ce que je lui dirais. Depuis lors, je l'ai interrogé et fait surveiller exactement, sans avoir retrouvé en lui aucune trace de délire. Dès ce moment, j'ai dû songer à le faire sortir de l'hospice, mais sa femme en avait tellement peur qu'elle n'osait le reprendre. Devant nous, il se montrait bon pour sa femme et il nous assurait qu'il s'était toujours bien comporté envers elle et envers ses voisins. Il avait, au contraire, toujours été très-méchant pour sa femme qu'il battait tous les jours, et il avait souvent cherché querelle à ses voisins. Malgré les obstacles qui s'opposaient à ce que sa sortie fût aussi prompte qu'il aurait voulu, il prenait patience et ne se fâchait jamais: j'ai profité de l'autorité que j'avais sur lui pour tâcher de le ramener à une meilleure conduite; il fallait bien qu'il reçût mes remontrances, mais je ne sais s'il en aura profité. Malgré la crainte qu'il ne retombât dans l'ivrognerie, il a bien fallu le renvoyer: il n'est pas resté deux mois à l'hospice.

Que l'on ne se méprenne pas sur mon but quand j'ai prescrit des sangsues, des affusions, des bains et l'enfermeement avec des aliénés agités, et que l'on n'attribue pas à ces moyens une action plus étendue qu'ils ne l'ont en réalité. Employés seuls contre des idées fausses, ils n'y font rien; on y soumet des années entières certains aliénés sans en retirer aucun avantage: ce qui fait, c'est la manière d'en tirer parti. J'ai ordonné des sangsues comme j'aurais ordonné un vésicatoire, un sinapisme, une potion dans laquelle j'aurais fait mettre du séné et de l'*assa fetida*, un remède désagréable, incommode, ennuyeux et, s'il le faut, qui cause de la douleur. Par là le malade est distrait de l'idée qui le préoccupe; à cette idée vient se joindre l'idée du remède, et si le médecin persévère dans la même médication, les deux idées deviennent tellement inséparables que le malade, en cherchant à se délivrer de l'une, est aussi amené à se délivrer de l'autre. Les douches et les affusions ont cet avantage que l'administration en est facile, à peine dispendieuse, qu'elles causent une impression vive, forte, subite et sans danger; enfin qu'après leur emploi, celui qui les a subies est libre d'agir et peut faire le travail auquel on l'oblige. Il n'en serait pas tout à fait ainsi avec des agents chirurgicaux: le vésicatoire produit de la gêne dans les mouvements, et il agit avec lenteur; le cautère

actuel fait une plaie qui est longue à guérir, etc., tandis que l'eau froide en douche ou en affusion n'a aucun de ces inconvénients.

J'ai employé les affusions dans le traitement d'un malade que m'avait confié mon excellent maître M. Esquirol; j'aurais compté sur un résultat plus prompt si j'avais eu à ma disposition un appareil de douches. Leur mode d'agir n'a pas été tout à fait le même que dans les cas précédents; l'effet moral a été, je crois, le plus grand, mais l'effet physique n'a pas été étranger à l'amélioration obtenue dans la santé du malade.

Obs. V. Un jeune homme d'un naturel faible et timide avait été pendant son enfance, beaucoup gâté par sa mère et beaucoup grondé par son père. Ses parents avaient pris de lui un soin extrême, ils s'étaient évertués à veiller sur toutes ses actions et autant que possible à les diriger. Envoyé au collège comme externe, on le détournait de la fréquentation de ses camarades et on le retenait au giron de la famille avec plus de soin qu'on n'en met ordinairement même avec les jeunes filles. Pour savoir ce qu'il faisait à chaque instant, on ne le perdait pas de vue et il avait pour chambre à coucher un cabinet donnant, par une porte vitrée, sur la chambre de sa mère. Naturellement timide, il se résigna à ce genre de vie, malgré la gêne qu'il en ressentait: doué d'intelligence et même de finesse d'esprit, il fit d'assez bonnes études, et dans la conversation il ne manquait pas d'enjouement. Mais la vie solitaire qu'il menait, l'habitude de la masturbation qu'il contracta, malgré tout ce qu'on avait fait pour la prévenir, le jetèrent dans un état de paresse et d'inertie impossible à décrire. Les promenades très-rare qu'on lui permettait, il ne les fit plus, sous prétexte d'avoir peu de temps pour se livrer à l'étude; sous le même prétexte, il se faisait attendre soit pour assister aux repas, soit pour se coucher, soit pour recevoir des visites. Mais au lieu d'étudier, il restait devant sa table aussi inactif d'esprit que de corps. On ne tarda pas à s'en apercevoir et on lui fit adresser à ce sujet force remontrances qu'il trouva fort justes, car son intelligence n'était pas dérangée, mais qui n'amènèrent aucun changement. Peu à peu la paresse augmenta au point que toutes les actions de ce jeune homme, qui approchait alors de l'âge de 20 ans, étaient d'une lenteur dont il est presque impossible de se faire une idée. Il se disposait à se coucher vers neuf heures, à dix heures et demie il n'avait pas encore fini de se déshabiller. Invité, pressé de se défaire d'un vêtement, il se mettait en devoir d'obéir, et il s'arrêtait sans avoir achevé. Par exemple, il restait un quart d'heure et plus immobile après avoir ôté une jambe de son pantalon, et sans se décider à défaire la seconde. Avant de toucher quoi que ce fût, il avançait vingt fois les mains et les retirait aussitôt. Dans son lit, il restait si complètement immobile qu'on le retrouvait presque toujours le matin exactement dans la même position qu'il avait prise ou qu'on lui avait donnée en se couchant. Plusieurs fois, pendant l'hiver, lorsqu'on n'avait pas le soin de lui mettre les mains sous la couverture, il les laissait hors du lit, quelque basse que fût la température. Un soir, mis dans son lit par un domestique qui lui avait laissé une jambe en dehors de la couverture et dans une

position gênante, on le trouva au bout de deux heures dans la même position. Pour se lever et s'habiller, c'était pis encore, mais ce qu'on aura peine à croire il ne mettait pas à table plus d'activité que partout ailleurs; ainsi en arrivant pour dîner lorsque l'on était au dessert, et qu'il n'avait pas mangé depuis fort longtemps, quand après beaucoup d'hésitation il avait pris une cuillerée de soupe, il ne la portait à sa bouche qu'en deux ou trois fois. Et de même pour tout le reste. Il était maigre, pâle, d'une faiblesse extrême. Il n'avait du reste rien perdu de son intelligence qui, excitée, répondait toujours juste. Il demandait qu'on l'aiderait, qu'on le guérait, disant qu'il sentait lui-même combien sa position était affreuse, et prévoyant que s'il avait le malheur de perdre ses parents, son incapacité pour le travail le mettrait hors d'état de conserver sa fortune et le jetterait par conséquent dans la plus profonde misère.

Au commencement de l'année 1857, le malade fut conduit à M. Esquirol, qui voulut bien m'en confier la direction et qui m'aidait de ses conseils chaque fois qu'il en était besoin.

Je m'occupai d'abord de l'alimentation: c'était par là que je devais commencer; mais pour l'alimenter, il me fallait lui donner de l'appétit. Tous les matins à sept heures, bon gré mal gré, c'était en hiver, il fallait qu'il se levât, je le faisais habiller un peu brusquement afin qu'il finit par se déterminer à s'habiller lui-même, et j'exigeais que cela ne durât pas plus de cinq minutes. On lui lavait la figure et le cou à l'eau froide et en frottant la peau avec quelque rudesse, afin qu'il préférât se laver lui-même, ce que je ne lui permettais qu'à la condition de faire vite. Lavé et habillé, je l'envoyais à la promenade avec un ou deux domestiques, et je ne le laissais rentrer que pour l'heure du déjeuner. A table, s'il hésitait à manger, si son assiette restait pleine quand on enlevait celle des autres, je faisais de croire qu'il n'avait pas d'appétit et je faisais aussi enlever son assiette. Le déjeuner fini et après un repos assez court, je l'envoyais de nouveau à la promenade, malgré le mauvais temps, le froid ou la boue, ne lui permettant de revenir dans sa chambre qu'à la condition qu'il s'y occuperait activement. Au dîner, je faisais comme au déjeuner. Son appétit ne tarda pas à augmenter, ses forces revinrent, et l'obéissance lui fut moins pénible. En peu de temps, il mangea presque aussi vite que les autres, et je finis par obtenir qu'en mangeant, il fit les honneurs de la table où je dinais avec lui et quatre ou cinq autres personnes. Je m'aperçus un jour que, sans maigrir, il se pressait moins de manger et laissait même enlever son assiette avant d'y avoir touché. Je soupçonnai quelque tromperie de sa part; j'avais raison. En se promenant, il achetait des friandises qu'il mangeait aussi lentement qu'il voulait, ce qui lui permettait de satisfaire sa paresse pendant le dîner. Comme il partageait ses friandises avec son domestique, en lui recommandant le secret, il m'avait fallu deviner la vérité. Je prévins le renouvellement de cette faute, en ôtant au malade tout son argent.

La constitution devenue plus forte, je devins exigeant; il fallut que le malade fit lui-même sa toilette, et que le soir il se déshabillât. Je lui donnais cinq minutes pour le faire, et s'il ne se conformait pas à

cette règle, on le conduisait au bain, où, placé dans une baignoire en partie pleine et quelquefois tout à fait vide, on lui jetait sur le corps des seaux d'eau froide, non pas pour le punir, mais pour lui donner des forces et de l'agilité. Sorti de la baignoire, il fallait se rhabiller très-vite, sinon le remède fortifiant était de nouveau administré. J'y avais aussi recours quand le malade restait inoccupé. — Puisque vous n'avez rien à faire maintenant, lui disais-je, nous allons vous donner une affusion, ce sera toujours autant de gagné pour vous, car vous y trouverez de la force. D'ordinaire, il trouvait de la force, et se livrait de suite à quelque exercice qui le dispensait de l'affusion. Il ne recevait pas tout à fait le remède dans le même sens que j'avais l'air de le lui donner, il le regardait plutôt comme une punition que comme un moyen propre à le fortifier et il avait un peu raison; mais je n'en convenais pas, parce que le rôle de médecin me permettait de le poursuivre d'une constante sollicitude sans qu'il eût le droit de s'en fâcher, tandis que le rôle de grondeur perpétuel, rôle inutilement suivi par son père, lui aurait infailliblement donné de la haine contre moi.

Pour cultiver son intelligence et remplir sa journée, je l'envoyais aux cours de la faculté des sciences et de la faculté des lettres, il y prenait des notes et me rendait compte en rentrant de ce qu'il avait appris. Au besoin, les affusions froides lui eussent donné de l'attention et de la mémoire, comme elles lui donnaient de la force et de l'agilité. Dans les premiers temps, il était peu présentable, et il lui est arrivé de rester le nez bien sale et sans se moucher pendant toute une leçon. Les rires moqueurs des élèves ne le touchaient que faiblement, et s'il en prenait de l'humeur, c'était avec l'intention de ne plus retourner au cours, et pas avec celle d'être plus propre et plus décent à l'avenir. Mais les affusions l'empêchaient d'arrêter sa pensée au parti qui eût convenu à sa paresse, et l'obligeaient aussi à se tenir de manière à ne pas être remarqué.

Au bout de quatre mois environ de traitement, il avait non-seulement une bonne santé physique, mais de la force et même de la promptitude dans les mouvements; il mangeait aussi vite que les autres, s'habillait et se déshabillait sans presque jamais avoir besoin d'affusions, et, dans la plupart de ses actions, il ne différait pas beaucoup d'un jeune homme de son âge tenu en tutelle, qui n'a pas eu de camarade et qui n'est pas allé dans le monde.

Par des circonstances indépendantes de ma volonté, malgré le désir qu'en avaient ses parents, et qu'il en avait lui-même, je n'ai pu lui continuer mes soins. Je l'ai quitté au mois de mai 1857, il est mieux qu'à cette époque, mais il n'est pas encore rétabli.

Les exemples qui précèdent font en partie voir ce que j'entends par médecine morale des aliénés. Ce n'est pas par des consolations et ce qu'on appelle de bons traitements que je prétends guérir les monomaniaques: les bons traitements, pour ces malades comme pour tous les autres, sont ceux qui les guérissent, et c'est à ceux-là que j'ai recours. Tel malade répète pendant des années entières: « Je suis damné », et on lui répond pendant le même temps: « Non, vous ne l'êtes pas; vous n'avez fait de mal à personne, et d'ailleurs vous vivez, vous êtes sur la terre, e tsur

la terre il y a miséricorde pour tous les pécheurs. » Cela n'y fait rien du tout. Le malade persévère dans ses terreurs comme le médecin dans ses consolations. Au lieu de consolations, usez de rigueur, excitez les passions, employez des dérivations morales, comme dans le traitement des maladies ordinaires vous employez des dérivations physiques, et vous aurez des succès.

Obs. VI. — Le 15 juillet 1833, j'ai vu une dame qui, placée depuis plusieurs mois dans une maison de santé, était restée presque invariablement la même. Inactive, rêveuse, triste, craignant d'être empoisonnée; disant que les personnes qui l'entourent sont des diables déguisés, refusant de s'habiller elle-même, ne prenant aucun soin de sa personne, fuyant tout le monde, s'asseyant, quelque temps qu'il fasse, sur la terre, sur l'herbe ou sur la pierre, ne mangeant que quand on la menaçait ou quand on lui mettait la camisole de force, ayant, du reste, une bonne constitution, étant bien réglée, et âgée d'environ 40 ans. La seule chose qu'elle demandait, c'était d'aller chez elle, ou à l'église, ou dans les champs.

Chargé momentanément de lui donner des soins, après l'avoir bien étudiée, j'ai décidé qu'elle s'habillerait proprement, sans aucun secours étranger, qu'elle mangerait à table, qu'elle travaillerait, se promènerait, et ne m'en voudrait pas de la rigueur dont j'userais envers elle. Je suis venu à bout de tout cela dans l'espace de deux jours, en plaçant la malade dans l'alternative continuelle ou de bien faire, ou d'aller au bain. — Je resterai huit jours au bain, me dit-elle, quand je veux commencer, plutôt que de faire ce que vous voulez. — J'ai accepté le défi. Dans le bain, si elle ne parlait pas, j'attribuais son silence à la maladie, et pour cette maladie, je rafraichissais le bain. Si elle ne me faisait pas de bonnes promesses, c'était encore sa maladie qui lui portait le sang à la tête, troublait ses idées, et l'empêchait de répondre convenablement, d'où la nécessité d'une affusion froide sur la tête. Quant à elle, je la voyais sourire de mes discours et se moquer de ma crédulité: elle attribuait à sa volonté et non à une maladie son obstination à refuser de suivre les conseils que je lui donnais. Je ne tenais pas compte de sa moquerie, je feignais de ne pas m'en apercevoir, et, ménageant ainsi son amour-propre, sans cependant paraître lui céder en rien, je la forçais à faire ma volonté. Le bain ayant amené des résolutions dont j'avais lieu d'être satisfait, il ne m'a pas fallu recourir à des moyens plus énergiques. Le second jour de son traitement, déjà moins engourdie que la veille, elle voulut être moins docile après le dîner qu'elle ne l'avait été auparavant, et me dit: Vous ne me mettez pas au bain quand je viens de manger. Je lui répondis que j'avais des bains particuliers qui ne troublaient pas la digestion et qui n'avaient pas d'autre inconvénient que d'être plus désagréables à prendre que les bains ordinaires, et en même temps je dis à sa femme de chambre de faire préparer le bain des personnes qui ont mangé.

Comme la malade avait peu d'instruction, elle a été dupe de cette tromperie et ne m'a pas forcé d'accomplir ma menace; si elle m'eût défié, j'en aurais été quitte pour quelque nouveau stratagème

qui m'eût donné raison. Quand on s'attend à des difficultés de cette nature, qu'on s'est exercé à les vaincre, que l'on a à sa disposition la raison et la force, on serait bien maladroit si l'on restait au dépourvu.

Dans chacune des observations que je viens de rapporter, l'eau froide donnée en douche ou en affusion a été d'une utilité incontestable: à la crainte que les malades en ont eue revient la plus grande part des résultats avantageux qu'elle leur a procurés; mise en usage *matériellement*, elle aurait eu peu d'effet, mais à l'aide de quelque artifice elle est devenue un puissant moyen de guérison. Je dirai donc de ce remède employé dans la monomanie, ce que Sydenham disait de l'opium employé dans le traitement des maladies ordinaires: *Ita necessarium est in hominis periti manu organum, ut sine illo manca sit, ac claudicet medicina.*

Histoire des tumeurs phlegmoneuses des fosses iliaques; par le docteur GRISOLLE, ancien chef de clinique à l'Hôtel-Dieu, etc.

(3^e et dernier article.)

Diagnostic. Le diagnostic des tumeurs phlegmoneuses de la fosse iliaque n'est pas toujours facile, car cette région est souvent le siège d'affections fort diverses, dont les symptômes se rapprochent plus ou moins de ceux de la maladie que j'ai décrite. C'est ce qui a souvent donné lieu à des méprises fâcheuses. Mais il y a de ces erreurs tellement grossières qu'on a de la peine à croire qu'elles aient jamais pu être commises: telle est, par exemple, celle qui consiste à prendre pour un phlegmon de la fosse iliaque une tumeur formée par le foie (1). La percussion et surtout la palpation, indépendamment des troubles fonctionnels, feront toujours aisément reconnaître que la tumeur est formée par le foie augmenté de volume. Les reins simplement déplacés ou devenus plus volumineux, par suite d'une phlegmasie qui a frappé leur parenchyme, pourront en imposer quelquefois pour des abcès iliaques. J'ai rapporté précédemment une erreur de ce genre (2). Si, au contraire, le rein n'est que déplacé, mais sans altération dans son tissu, il sera possible de le reconnaître en ayant égard à la forme et au volume de la tumeur, dont on pourra exactement dessiner les contours à l'aide du plessimètre (3). Si le rein devient malade, si son tissu s'enflamme et suppure, on pourra croire à l'existence d'un abcès dans le tissu cellulaire; car il y a tumeur, fluctuation et

(1) Dupuytren. Leçons orales. T. 3, p. 348.

(2) Troisième observation du Mémoire de M. Téaliér.

(3) Le déplacement du rein s'accompagne en outre d'une dépression dans la région lombaire correspondante.

selles purulentes dans le cas où le foyer s'ouvre dans le colon ou le rectum, comme M. Cruveilhier (1) en cite un exemple. Mais si on ne se livre pas à un examen superficiel, et si on interroge avec soin la sécrétion urinaire, les troubles qu'on observera dans cette fonction éclaireront suffisamment sur la véritable nature de l'affection. L'ovaire malade est encore un organe qui en se déplaçant peut venir former une tumeur douloureuse et plus ou moins volumineuse dans la fosse iliaque, et simuler un phlegmon de cette région. Mais le diagnostic pourra être précisé, si on se rappelle que la tumeur dépendant de l'ovaire, de forme en général globuleuse, est parfois bosselée et très-souvent mobile, elle semble même fuir sous la main, et dans certains moments son déplacement est tel qu'on ne la retrouve plus dans la fosse iliaque. Il est possible de lui imprimer des mouvements en agissant sur l'utérus. Enfin, comme cela se voit si souvent, lorsque la tumeur ovarique est composée de produits morbides divers, tels que squirrhes, encéphaloïdes, kystes, cartilages, etc., la percussion donne des degrés de matité et de résistance variables suivant les points, et qui sont en rapport avec la diversité des tissus pathologiques qu'on y rencontre.

Il y a des péritonites circonscrites aiguës ou chroniques qui, produisant des tumeurs appréciables à la vue et au toucher, peuvent faire croire à la présence d'un phlegmon. Cependant, si on a égard aux symptômes et à leur ordre de succession, on pourra reconnaître aisément la nature de l'affection. C'est ainsi que dans la péritonite un frisson plus ou moins violent en marque le début: ce symptôme au contraire est rare dans le phlegmon. La douleur de la péritonite est vive, pongitive, et diffère beaucoup, quant à son intensité et à sa nature, de celle que produit le phlegmon; la première d'ailleurs s'accompagne, en général, de vomissements ou tout au moins de nausées, de hoquets et de fièvre intense. Enfin, dans les cas où une tumeur se dessine, elle n'offre jamais cette élasticité, cette résistance, cette dureté qu'on rencontre dans le phlegmon. Mais, comme je l'ai déjà remarqué dans la deuxième observation de ce travail, la tuméfaction présente, dès les premiers moments de son apparition, une mollesse remarquable, et parfois même une véritable fluctuation, comme dans un cas rapporté par M. le docteur Méliér (2).

Chez deux malades atteints de péritonite chronique, j'ai vu des anses intestinales agglomérées entre elles, et unies par des fausses membranes épaisses, former vers les fosses iliaques des tumeurs assez volumineuses; mais celles-ci étaient inégales à leur surface, leur sonorité était variable, et dans aucun cas il n'y eut de matité complète; enfin, la déformation, la dureté du ventre et les symptômes généraux ne laissaient aucun doute sur l'existence d'une péritonite chronique, diagnostic qui fut vérifié par l'autopsie.

(1) Cruveilhier. Anat. T. 2, p. 694.

(2) Journal général. T. 98, p. 73.

De toutes les maladies dont les fosses iliaques sont le siège, les tumeurs stercorales sont celles qu'on confond le plus souvent avec les inflammations phlegmoneuses. Dans le tome vingtième des *Archives*, p. 581, on trouve la relation d'un cas de tumeur stercorale prise d'abord pour une néphrite et plus tard pour un abcès. On crut même reconnaître un point fluctuant, on regardait l'ouverture comme *indispensable*, lorsque l'un des médecins eut l'idée, avant de la pratiquer, d'administrer un laxatif qui fit aussitôt disparaître la tumeur. Cependant avec un peu d'attention il est facile de ne pas tomber dans une pareille erreur qui peut avoir les suites les plus fâcheuses. En effet, les tumeurs stercorales se présentent sous forme de masses plus ou moins volumineuses *inégales à leur surface*, peu ou point douloureuses à la pression, diminuant ou disparaissant spontanément d'un instant à l'autre sous l'influence des contractions péristaltiques des intestins et surtout après l'administration d'un purgatif. Il n'est même pas rare de pouvoir faire cheminer la tumeur produite par les fèces à l'aide de pressions exercées sur elle. On déplace ainsi la matité: celle-ci s'observe dans les deux espèces de tumeur que je compare, mais dans celle qui résulte d'une accumulation de matières stercorales, le plus souvent, d'après M. Piorry, il y a moins de résistance au doigt que lorsqu'il s'agit de phlegmons ou d'abcès commençants de la fosse iliaque (1). A un degré plus grave, les tumeurs stercorales produisent tous les symptômes de l'iléus, accidents qu'on n'observe jamais dans les tumeurs phlegmoneuses, car la compression que celles-ci exercent sur le cœcum n'est jamais portée au point d'interrompre complètement la continuité du tube digestif. Par conséquent, il est inutile d'insister sur le diagnostic différentiel des phlegmons iliaques avec les invaginations intestinales et les étranglements internes. J'ai vu un ostéosarcome de la fosse iliaque interne en imposer pour une tumeur phlegmoneuse; cependant il sera facile en pareil cas de n'être pas induit en erreur si on observe que l'ostéosarcome s'annonce communément par des douleurs vives et profondes qui se déclarent quelquefois longtemps avant qu'il se manifeste aucune tuméfaction. Enfin celle-ci apparaît; elle est dure, immobile et bosselée; en général la compression exercée sur elle augmente peu les douleurs dont elle est le siège, et la constitution du sujet ne tarde pas à être profondément altérée. Dans un fait que M. Durand-Fardel a communiqué à la Société anatomique (2), on voyait une tumeur fluctuante du volume d'une tête de fœtus à terme occuper la fosse iliaque gauche. Elle avait été précédée depuis près de deux ans par de la douleur, de la difficulté dans la marche, puis le membre inférieur correspondant se raccourcit peu à peu sans allongement préalable, toute la hanche se tuméfia, toute espèce de mouvement devint impossible. Enfin il survint ce teint jaune paille propre aux affections

(1) Piorry. Traité de diagnos. T. 2, p. 133.

(2) Bull. n. 4, juin 1838. P. 125.

cancéreuses. Ces divers symptômes, la marche que la maladie avait suivie, ne pouvaient faire croire à l'existence d'un abcès phlegmoneux. L'autopsie démontra en effet qu'il s'agissait d'une dégénérescence de l'os iliaque, et la tumeur qu'on avait constatée pendant la vie était remplie d'une matière pulsatrice diffuente, de caillots sanguins, de tissu encéphaloïde et de débris d'une matière comme spongieuse et infiltrée de sang.

Lorsque le phlegmon s'est terminé par suppuration, il sera impossible, je pense, si on a égard à la marche que les symptômes ont suivie, de confondre l'abcès avec une hernie ou un anévrysme dans les cas où le pus se serait frayé une issue à travers les canaux inguinal et crural, ou le trou obturateur. De même un abcès par congestion, par cela seul qu'il est indolent et fluctuant dès le principe, ne saurait être pris pour un abcès phlegmoneux qui a été nécessairement précédé par un engorgement et une induration plus ou moins considérables. Cependant dans quelques cas rares on a vu un abcès symptomatique se prononcer avec les symptômes d'un phlegmon aigu. M. Bérard aîné a rapporté des faits de ce genre (1) observés chez deux malades qui avaient subi antérieurement plusieurs ponctions pour un abcès lombaire demeuré fistuleux. Le savant professeur que je viens de citer a pensé que, dans ces deux cas, les ponctions répétées et l'introduction de l'air ayant enflammé le foyer lombaire, la phlegmasie s'était ensuite propagée de là dans le trajet qui descendait vers l'aîne avant que la tumeur de ce côté fût apparente. Mais dans les faits de ce genre le diagnostic ne peut guère être établi que d'après des présomptions; c'est ainsi que si un abcès se développe avec des symptômes aigus dans la fosse iliaque ou à la partie supérieure de la cuisse chez un sujet qui depuis longtemps a souffert de douleurs lombaires ou qui porte une incurvation du rachis, il est probable alors qu'un abcès qui débiterait d'une manière aiguë se rattacherait plutôt à la carie vertébrale qu'à une inflammation idiopathique du tissu cellulaire.

Il faudra aussi bien prendre garde de croire à une terminaison de l'engorgement par résolution, tandis qu'un abcès se vide peu à peu dans le vagin, la vessie et surtout dans le gros intestin. Je crois que de pareilles méprises ne sont pas rares. On voit en effet quelquefois le phlegmon s'abcéder partiellement et la suppuration ne frapper que le point de la tumeur qui touche à l'intestin. Dans ces cas le pus profondément placé et recouvert par une couche indurée plus ou moins épaisse ne peut fournir le phénomène de la fluctuation. Ajoutez à cela que le liquide morbide étant peu abondant ne détermine pas de phénomènes généraux ou n'en produit que de très-obscur. Pour éviter l'erreur que je signale, il n'y a pas d'autre moyen que d'examiner *tous les jours* l'urine et les matières fécales, et de s'enquérir auprès des femmes de l'abondance et de la couleur des écoulements qui peuvent se faire par les

(1) Dict. en 25 vol. T. I, p. 66.

parties sexuelles (1). C'est pour avoir négligé cet examen que dans le fait suivant j'ai été sur le point de croire qu'un phlegmon iliaque s'était terminé par résolution, tandis que frappé en partie de suppuration le fluide morbide s'évacuait lentement par les selles.

Obs. IV. — Dio, âgée de 25 ans, chapelière, d'une bonne santé, n'a eu d'autre maladie grave qu'une variole confluente à l'âge de 15 ans. Réglée à 18 sans difficulté, elle devint enceinte pour la première fois en 1854. Sa grossesse fut heureuse, et elle accoucha à terme vers le 1^{er} février 1855, après un travail qui avait duré quinze heures. La fièvre de lait se déclara au deuxième jour, elle fut forte et persista quarante-huit heures; les seins se tuméfièrent beaucoup. Cette femme, qui n'allaitait pas son enfant, quitta l'hôpital le neuvième jour bien portante. Mais en rentrant chez elle, elle eut les pieds mouillés et éprouva en outre de vives contrariétés. Aussi elle se plaignit le même jour de frissons irréguliers, de malaise et de douleurs hypogastriques. Il y eut de la fièvre et quelques vomissements. Elle entra à l'Hôtel-Dieu le 14 février, cinquième jour de la maladie. Cette femme, d'une constitution assez forte, a le faciès calme; sa langue est blanche, humide; elle a la bouche amère, des envies continuelles de vomir, et depuis hier elle a un léger dévoïement sans coliques; les lochies blanchâtres coulent encore un peu. Le ventre est flasque, indolore, excepté à l'hypogastre et surtout dans la fosse iliaque gauche; dans cette dernière région la main découvre une tumeur du volume d'une petite orange, mate, non bosselée, très-dure et très-douloureuse, immobile, n'ayant aucun rapport avec l'utérus, dont le sommet est au niveau du pubis. Le pouls est à 120, petit, la chaleur est douce (40 sangsues).

Le 15, mêmes symptômes généraux; la tumeur a augmenté d'un cinquième ou d'un quart, mais les douleurs n'y sont pas plus vives. Elle se prolonge presque jusque sur la ligne médiane; il y a quelques élancements très-douloureux dans le tiers supérieur et interne de la cuisse gauche sans changement de couleur à la peau, et diminuant parfois légèrement sous la pression. Pour la première fois, la malade accuse une sensation de froid dans la jambe et le pied gauches: la main perçoit une diminution sensible dans la température du membre comparée à celle du côté opposé; de l'œdème existe autour des malléoles de la jambe gauche. Les deux artères crurales étant pressées avec les doigts de la même manière et simultanément, il est évident que dans la gauche le pouls est moins ample, moins développé qu'à droite, et à cinq ou six reprises différentes le choc du sang est perçu à droite avant de l'être à gauche; la cuisse du côté malade est légèrement fléchie et ne peut être amenée à une extension com-

(1) Pour constater la présence du pus dans l'urine, et pour le distinguer du mucus de l'albumine, etc., on se livrera à cette série d'expériences que MM. Rayer (Prolog., t. 1^{er}. Malad. des reins) et Martin Solon (Albuminurie) ont si bien exposées dans leurs ouvrages.

plète (55 sangsues, catap.). L'écoulement du sang est considérable. Le soir il y a une diminution notable de la tumeur, la température est égale dans les deux membres inférieurs, les artères crurales ont des pulsations égales et parfaitement isochrones, l'œdème, les élancements et la roideur persistent. Pouls à 112. Les 16 et 17, état stationnaire (bains, gomm., catapl., diète). Du 18 au 25, le pouls varie de 112 à 120; la tumeur, à peine douloureuse, n'a plus que le volume d'un œuf de poule. La rétraction et l'œdème cessent peu à peu. Les élancements ont cédé le 22. Il y a tous les jours deux selles liquides, la bouche est amère, la soif médiocre, l'urine safranée, et une suffusion icterique est répandue sur les sclérotiques, aux ailes du nez et à la face antérieure du thorax (frictions avec onguent mercuriel, deux gros par jour, bain tous les deux jours, cataplasme; bouillon).

Le 5 mars, il n'y a plus d'ictère, le dévoïement a cessé, la malade digère des potages; pouls à 80. La tumeur, toujours dure, située à un demi pouce au-dessus et en arrière de l'arcade crurale, a peu diminué. Le 12, on cesse les frictions mercurielles à cause d'une légère stomatite, qui cède après trois jours à l'emploi d'un collutoire d'acétate de plomb et de laudanum. Du 15 au 25 l'appétit revient, mais la malade reste faible; *presque toutes les nuits elle a quelques sueurs peu abondantes sans fièvre*, la fosse iliaque est toujours le siège d'une tumeur dure, mate, non bosselée, ayant le volume et la forme d'une pomme d'api; le pouls est à 66, peu résistant. (Bains; le quart.) Les 26 et 27 j'examinai les selles pour la première fois et je vis sur les matières molles qui étaient rendues des stries blanchâtres et des globules opaques, épars çà et là, dans lesquels je crus reconnaître du pus. Le 28, je n'en retrouvai pas, mais le 29 je découvris dans les selles et réuni en un seul point un pus blanc, crémeux, bien lié, dont j'évaluai la quantité à une once environ; la tumeur avait diminué d'un quart depuis la veille, et la nuit d'après il n'y eut plus de sueurs. Les jours suivants les selles ne présentèrent plus de traces de pus, et la malade sortit le 4 avril encore faible, n'éprouvant plus de douleur, mais conservant encore dans la fosse iliaque une induration tout à fait indolente et immobile, offrant une surface d'un pouce.

Dans le courant de l'année 1855, j'ai revu cette femme plusieurs fois, elle n'a plus éprouvé de nouveaux accidents, mais j'ai négligé d'explorer son ventre pour m'assurer si elle conservait encore quelque reste de l'ancien engorgement.

Je croyais que chez cette malade la tumeur phlegmoneuse se terminait par résolution, car à aucune époque je n'avais constaté les phénomènes locaux qui pouvaient m'indiquer une collection purulente. Néanmoins, malgré la dureté de l'engorgement, les sueurs qui revenaient presque chaque nuit me firent soupçonner que du pus devait exister profondément; c'est alors que j'examinai avec soin les matières stercorales, et je ne tardai pas à me convaincre qu'un abcès se vidait dans le gros intestin: cette évacuation du pus s'accompagna d'une diminution rapide dans le volume de la tumeur. Mais cette circonstance ne saurait indiquer à elle seule le mode

de terminaison que nous avons observé dans ce cas; car j'ai vu un malade dont le phlegmon iliaque s'est terminé *exclusivement* par résolution, et chez lequel dans l'espace de 24 heures la tumeur diminua spontanément de plus de moitié par les seules forces de l'absorption interstitielle.

Est-il possible de distinguer pendant la vie un abcès borné à la fosse iliaque interne, d'une suppuration occupant le muscle psoas, maladie qui a été décrite sous le nom de psoïtis? Le diagnostic différentiel des deux affections serait à peu près impossible, si on acceptait comme des exemples de psoïtis la plupart des observations auxquelles on a donné ce titre, et qui sont consignées dans les divers recueils scientifiques. En effet, dans la plupart de ces cas, on voit la suppuration frapper à la fois le tissu cellulaire des psoas, du muscle iliaque, quelquefois du carré lombaire, et enfin le tissu cellulaire sous-péritonéal. Puis si on étudie les symptômes observés pendant la vie, on nous parle bien de douleur, de tuméfaction, de rétraction du membre, sans qu'il soit possible cependant de connaître quel a été l'ordre dans lequel les divers symptômes se sont succédés et le point précis que la tumeur occupait pendant la vie. Néanmoins, je crois qu'il y a certains symptômes à l'aide desquels on pourra souvent distinguer un phlegmon iliaque d'un abcès n'occupant que le muscle psoas. Pour établir ce diagnostic différentiel, on aura surtout égard au siège de la douleur et aux caractères de la tuméfaction.

C'est ainsi que dans le phlegmon des fosses iliaques c'est en général dans cette région que siège la douleur, elle est assez souvent vive et lancinante, et la pression l'exaspère toujours. Dans le psoïtis, au contraire, les malades rapportent leur souffrance dans les lombes, la douleur sourde et profonde n'occupe guère qu'un des côtés de cette région ou du moins elle y est plus marquée que du côté opposé. Communément on ne la voit pas s'exaspérer sous la pression, mais elle augmente dans la marche et par les divers mouvements du tronc. Celui-ci n'est presque jamais dans l'attitude verticale et se trouve plus ou moins fléchi sur les membres inférieurs. Si on explore l'abdomen, on ne distingue aucune tumeur circonscrite dans la fosse iliaque, mais sur le côté le plus interne de cette région on sent une rénitence allongée dont on ne peut pas toujours bien préciser le siège. Cette tuméfaction reste stationnaire pendant un temps plus ou moins long; bientôt elle s'accompagne de frissons irréguliers, de fièvre le soir, de sueurs abondantes, d'amaigrissement; enfin la tumeur se prolongeant inférieurement est mieux appréciée par le toucher. Il est commun alors d'y percevoir de la fluctuation; il peut arriver même que le pus s'engageant sous le fascia iliaca arrive en dehors du canal *crural*, jusqu'au petit trochanter, comme dans un fait rapporté par le docteur Christ Pfenfer, qui a vu dans un psoïtis la suppuration former tumeur en dessus et au-dessous du ligament de Poupart, qui le partageait en deux parties (1).

(1) Cahier 4 du 20^e vol. du Journal de chirurg. et d'ophthal. de Græfe et Walther. Extrait dans Gaz. méd., 1834, n^o 21.