

insidieux ; une affection intercurrente détourne notre attention de la douleur lombaire pour la porter vers une douleur plus forte et des symptômes plus graves existant sur une autre partie du corps. La marche latente du phlegmon vers l'abcès, son développement lent, son temps d'arrêt et la formation du pus qui n'a lieu que tardivement et en deux périodes, sont autant de circonstances qui augmentent la difficulté du diagnostic.

Le travail inflammatoire avait gagné le tissu cellulaire des régions voisines et envahi tout le tissu cellulaire sous-diaphragmatique ; la quantité énorme de pus et la direction de la tumeur qui faisait saillie vers le poumon et la cavité abdominale rendaient la respiration douloureuse et gênaient les organes abdominaux, aussi le malade ne pouvait reposer que dans le décubitus latéral gauche absolument pour les mêmes raisons que le patient qui a un vaste épanchement pleurétique.

Le siège primitif du foyer purulent était, ici, en arrière du rein ; c'est d'ailleurs le lieu ordinaire de ces abcès. Mais il s'était étendu au loin, envahissant les tissus voisins, produisant des dégâts considérables, donnant lieu à une suppuration profuse, et menaçant de s'ouvrir une issue dans le poumon, l'estomac ou les intestins. Aussi le médecin, soupçonnant l'existence d'un semblable abcès, doit-il chercher avec soin et chaque jour les signes locaux et les symptômes généraux de la présence et de la formation du pus, saisir le moment opportun d'ouvrir ces abcès, donner rapidement issue au pus, s'il veut éviter, et ce doit être son but, les décollements étendus, les fusées purulentes et les menaces de perforations intestinales ou bronchiques.

L'incision, soit d'emblée le plus souvent, soit après une ponction aspiratrice, est la méthode générale de traitement de la périnéphrite suppurée. Cette incision de plusieurs centimètres doit être longitudinale, verticale ou légèrement oblique, allant à la dernière côte vers la crête iliaque. Elle doit (comme nous avons pu d'ailleurs l'observer) être faite lentement, couche par couche, avec un bistouri. Le seul danger qu'elle présente est la lésion des artères lombaires, dont on liera les deux bouts dans la plaie. On a ainsi l'avantage de donner au pus une issue large et facile qui pourra nous permettre d'explorer et le foyer et le rein, ce qui est utile et nécessaire même dans un certain nombre de cas.

Un tube à drainage empêche la cicatrisation trop rapide de la plaie et permet de continuer aussi longtemps qu'il est nécessaire les injections antiseptiques et détersives.

La suppuration est la terminante presque constante de la périnéphrite. La résolution, bien que fait exceptionnel, est néanmoins possible, aussi on devra, toutes les fois qu'on aura pu reconnaître de bonne heure cette maladie, diriger ses efforts pour amener cet heureux résultat, et pour cela, mettre en œuvre tous les moyens résolutifs : onctions mercurielles, vésicatoires, émissions sanguines locales (saignées ou ventouses scarifiées). Contre la douleur ordinairement très vive, les narcotiques, mais en premier lieu les injections sous-cutanées de morphine.