

l'effacement de l'échancrure costo-iliaque encore plus prononcé, et enfin on perçut une fluctuation profonde mais encore obscure.

Le 3 juin, une ponction avec l'aspirateur Dieulafoy donna au delà de 2 pintes d'un pus horriblement fétide, jaune crémeux sans mélange de sang. Quelques jours après, l'échancrure costo-iliaque qui était revenue à son état normal, commença de nouveau à s'effacer, et je fis pratiquer par M. le Dr Brosseau une ouverture de plusieurs centimètres dans la région lombaire. Au delà d'une chopine de pus est évacué, lequel continue à couler avec abondance sur les cataplasmes pendant plusieurs jours. On met un drain et on injecte de l'acide carbolique au 40me. A l'intérieur, toniques sous toutes les formes et diète généreuse. Le lendemain il n'y avait presque plus de fièvre, le pouls, beaucoup moins vite, était régulier, la température presque normale, plus de brusques oscillations du thermomètre, plus de frisson. L'appétit revint promptement; 15 jours après, toute trace d'émaciation était disparue, le patient commençait à prendre de l'embonpoint. Cependant la guérison fut lente, l'écoulement persista jusqu'aux premiers jours d'août. C'est que 10 à 12 jours après l'ouverture de l'abcès, la cystite reparut, et fut longue à subjuger.

Voici les renseignements que je crois devoir tirer de cette observation ?

La difficulté de reconnaître les abcès périnéphrétiques est quelquefois très grande et ne cesse d'exister qu'au moment où les symptômes locaux sont si prononcés qu'il n'y a plus moyen de se tromper.

Nous avons eu sous les yeux la périnéphrite arrivée à la suppuration, mais au début il n'y a qu'imbibition du tissu cellulaire périrénal par de la sérosité fibrineuse, et fréquemment une extravasation de leucocytes, une hypergénèse. Ces lésions premières produisent une tuméfaction plus ou moins considérable de l'atmosphère cellulo-graisseuse du rein. C'est à ce premier degré, à ce premier temps, qu'on peut avoir, soit une résorption, soit un simple arrêt de la maladie. C'est de cette dernière éventualité que nous avons été témoin chez notre malade. Le processus morbide a, ici, changé son champ d'opération, pour se transporter sur la vessie, et changé la cystite chronique existant préalablement en cystite aiguë.

Celle-ci est à peine subjuguée par un traitement approprié, que nous voyons les symptômes inflammatoires ré-apparaître dans la région rénale, et le phlegmon périnéphrétique se changer en un vaste abcès. Ce va et vient du processus morbide devient encore plus tangible quand, quelques jours après l'ouverture de l'abcès, la fièvre étant disparue, les parois du foyer revenues sur elles-mêmes, l'écoulement du pus réduit à peu de chose, nous voyons les douleurs de la vessie et le pissement de sang reparaitre. C'est la persistance de ces éléments morbides qui retarda la guérison.

Dans la longue énumération des causes des phlegmons périrénaux par Troussseau et Jaccoud, les affections de la vessie et les opérations pratiquées sur cet organe occupent une large place; aussi nous devons nous mettre en garde contre les cathétérismes et ces explorations de la vessie faites sans nécessité absolue, quelquefois même par simple curiosité ou pour d'autres raisons encore moins avouables.

Ces cas vous montrent aussi que le diagnostic est fréquemment très difficile à établir. Le début, qui ici remonte à deux ans, est souvent