

tour la peau et les fascias sous-cutanés, l'aponévrose du grand oblique, le petit oblique, le transverse et le *fascia transversalis*; on arrive alors dans le foyer sans avoir à se préoccuper du péritoine, *qu'il est impossible* de blesser. Il est utile d'ouvrir ces abcès aussitôt que l'on perçoit la fluctuation, pour empêcher

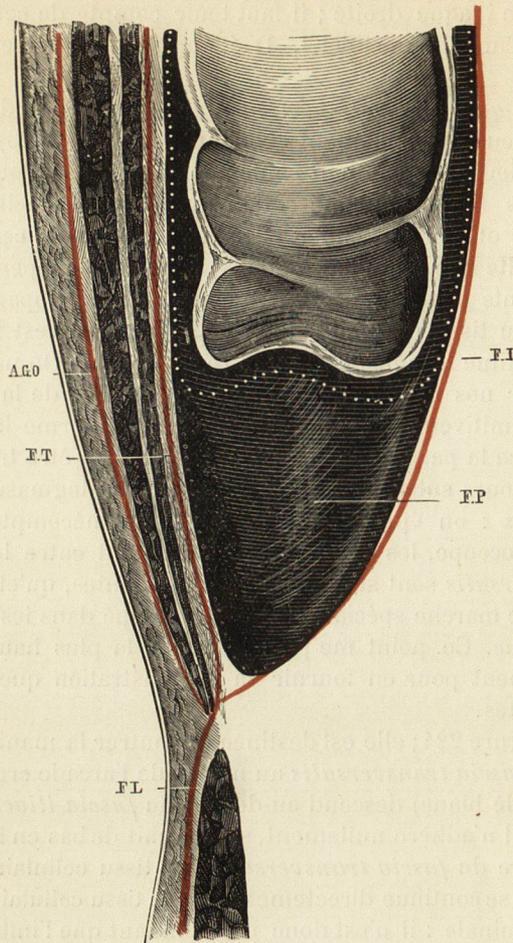


Fig. 226. — Schéma représentant la disposition du foyer à la suite d'un abcès sous-péritonéal de la fosse iliaque interne faisant saillie à la paroi abdominale.

AGO, aponévrose du muscle grand oblique (rouge).
 FI, fascia iliaca (rouge).
 FL, fascia lata (rouge).

FP, foyer purulent ayant soulevé le péritoine.
 FT, fascia transversalis (rouge).

le pus de fuser au loin et d'ulcérer le péritoine, accident qu'a signalé Grisolle dans son mémoire.

Ce même auteur a fait remarquer que le phlegmon de la fosse iliaque est plus fréquent chez l'homme que chez la femme, même en faisant entrer en ligne de compte les phlegmons d'origine puerpérale, assertion qui ne me paraît pas reposer sur un assez grand nombre de faits. Il se montre plus souvent à droite chez l'homme et à gauche chez la femme.

Le phlegmon de la fosse iliaque se termine, ordinairement, par suppuration. Il peut, cependant, se terminer par induration : on trouve alors dans la fosse