

SECTION III.

INFLAMMATION DU TISSU CELLULAIRE DU PETIT BASSIN ET DES LIGAMENTS
LARGES OU PHLEGMON PÉRI-UTÉRIN.

La maladie dont il est question ici n'a été bien décrite que depuis un petit nombre d'années, et cependant elle est entourée encore de beaucoup d'obscurités, et bien des points de son histoire restent à étudier. Récamier est un des médecins qui ont le plus fait pour la faire connaître et en préciser le traitement; M. Bourdon, un de ses élèves, s'en est occupé dans son *Mémoire sur les tumeurs fluctuantes du petit bassin*; M. Bennett, dans son *Traité des inflammations de l'utérus*, en a donné une bonne description; M. Nonat en a fait le sujet de leçons cliniques à l'hôpital Cochin, ces leçons ont été publiées dans la *Gazette des hôpitaux*; plusieurs de ses élèves ont traité ce sujet dans leurs thèses inaugurales, et n'ont fait autre chose que reproduire les idées et surtout le traitement de ce médecin; Valleix lui a consacré un mémoire spécial qu'il a reproduit presque textuellement dans la troisième édition de son *Guide du médecin praticien*, après l'avoir publié dans l'*Union médicale*, en 1853; enfin son élève, M. Gallard, a repris ce sujet, d'abord en publiant dans l'*Union médicale* (janvier 1855) des leçons professées par M. Gosselin à l'hôpital Cochin, puis en le traitant lui-même *ex professo* dans sa thèse inaugurale (29 janvier 1855); M. Aran en a fait depuis le sujet d'une de ses conférences cliniques (*Gazette des hôpitaux*); mais depuis lors un travail fort important, publié par MM. Bernutz et Goupil dans les *Archives de médecine* en 1856, est venu remettre en question l'existence de cette maladie qui était généralement admise, et la présenter comme étant une péritonite partielle limitée au cul-de-sac péritonéal utéro-rectal.

On a souvent établi une distinction entre l'inflammation dont il s'agit, survenant à la suite des couches, et la même inflammation se développant en dehors de cette circonstance. Cette

distinction, à laquelle M. Gallard attache une importance capitale, me semble ne pas devoir être maintenue. Les phénomènes sont à peu près les mêmes, et il n'y a guère de différence que dans la marche plus rapide dans un cas que dans l'autre. L'inflammation du petit bassin n'est pas du reste une maladie puerpérale proprement dite, mais une inflammation post-puerpérale, ce qui n'est pas la même chose. Nous confondrons donc les unes et les autres dans la même description, en faisant cependant saillir les différences qui peuvent les séparer.

ARTICLE I. — Anatomie pathologique du phlegmon péri-utérin.

L'inflammation du tissu cellulaire du petit bassin peut occuper des sièges fort différents les uns des autres. Elle se localise ou bien elle occupe une étendue plus ou moins considérable de ce tissu.

Le tissu cellulaire des ligaments larges est le siège le plus commun de cette inflammation. Vient ensuite le tissu péri-utérin, soit dans tout le tour de l'utérus, soit spécialement à la partie postérieure de l'organe et dans l'intervalle qui sépare l'utérus du rectum.

Quelquefois on voit l'inflammation du tissu cellulaire du petit bassin se propager à la fosse iliaque de l'un ou l'autre côté; elle s'empare simultanément du tissu cellulaire et des organes qu'il entoure, qu'il sépare et qu'il circonscrit. L'utérus lui-même est souvent le siège d'une métrite aiguë; les ovaires et les trompes participent souvent à la phlegmasie. Dans quelques circonstances enfin l'inflammation se propage au péritoine lui-même, et, dans ce dernier cas, c'est plutôt une péritonite localisée qu'une péritonite générale qui se produit.

La nature de l'altération que nous étudions varie beaucoup. A la première période, on ne connaît guère les lésions qui la caractérisent. Il est très rare qu'on succombe à cette époque; aussi admet-on la nature de ces lésions plutôt par induction et analogie que par une étude exacte et positive.

Il est évident qu'à ce premier degré le tissu cellulaire en-

flammé doit être tuméfié, plus volumineux et engorgé. Il est rouge, gonflé, plus dense, plus friable et plus facile à déchirer.

A une seconde période, ce même tissu enflammé est le siège d'une suppuration qui peut se présenter sous deux états, infiltration et collection purulentes. L'infiltration est plus ou moins étendue; le tissu infiltré est ramolli, blanc jaunâtre ou blanc verdâtre, plus friable; il y existe de petites gouttelettes de pus disséminées et en grand nombre.

Les collections sont uniques ou multiples. Il est rare que les abcès qu'elles forment soient réguliers, arrondis; essentiellement irréguliers, anfractueux, ils présentent des prolongements dans différentes directions. Les collections purulentes présentent une forme appropriée à celle de la disposition du tissu cellulaire au milieu duquel elles se sont formées. Lorsqu'elles s'approchent d'un organe creux elles forment en général une saillie, et la considération de cette saillie a une très grande importance pour le diagnostic. On a ainsi des collections purulentes qui font saillie sous le rectum, dans le vagin, dans l'utérus, dans la vessie, dans la peau, et peuvent s'y ouvrir une issue. C'est une question que nous étudierons plus loin avec détails.

Les abcès s'ouvrent quelquefois ou bien viennent se montrer assez loin des points où ils se sont primitivement formés. C'est dans ces cas qu'on voit la formation des trajets fistuleux, des clapiers, des décollements plus ou moins étendus, et qu'on ne doit pas négliger, car ce sont eux qui retardent bien souvent les guérisons, dans les cas où les abcès viennent à s'ouvrir dans un point quelconque.

Les lésions que nous venons de décrire en dernier lieu se rencontrent surtout à la suite de couches; en dehors de l'état puerpéral, elles sont, comme nous l'avons déjà dit, tellement rares, que M. Gallard, qui a fait sa thèse sur un relevé de 53 observations analysées avec le plus grand soin, n'a pu en recueillir un seul exemple. Aussi, se demande-t-il si la description qu'en donne M. Nonat est tracée d'après nature ou simplement d'après une vue de l'esprit, en se rappelant ce qu'on

sait des produits de l'inflammation dans les autres tissus. C'est sur l'existence de ces inflammations, survenues chez les jeunes femmes en dehors de la parturition, ou même quelquefois sur des filles vierges, comme M. Nonat en a cité un cas, que MM. Bernutz et Goupil élèvent des doutes qui sont justifiés, en partie, par la relation de deux observations intéressantes où on a constaté pendant la vie tous les signes, tant rationnels que physiques, dont nous allons donner la description et qui caractériseraient le phlegmon péri-utérin, et où on n'a trouvé aucune trace de phlegmasie dans le tissu cellulaire, qu'on aurait pu croire envahi; on a rencontré tout simplement une péritonite circonscrite du petit bassin (1). A cette occasion, les auteurs dont je parle font remarquer que le tissu cellulaire séparant les culs-de-sac du péritoine et du vagin, en avant et en arrière de l'utérus, est si rare, si peu abondant, que sa présence peut à peine être constatée, et ils se demandent si, *a priori*, on ne devrait pas nier

(1) Les recherches de MM. Bernutz et Goupil ayant eu du retentissement et leurs idées n'étant pas généralement bien connues, j'ai voulu présenter ici un résumé complet de leur manière de voir. Je me suis adressé, à cet effet, à mon ami, le docteur Bernutz, qui m'a remis la note suivante que je suis heureux de faire connaître au public.

« Sous les noms d'engorgement de l'utérus, de métrite chronique partielle, et enfin, plus récemment, sous celui de phlegmon péri-utérin, on a décrit une affection très commune, et si pénible que souvent elle empoisonne pendant de longues années l'existence des malheureuses femmes qui en sont atteintes. Cependant il est rare que cette affection, malgré cette longue persistance des douleurs et la fréquence des retours d'acuité qu'elle présente, entraîne directement la mort; ce qui explique, jusqu'à un certain point, la divergence d'opinions, souvent contradictoires, dont elle a été cause.

» Nous n'avons pas l'espérance, sans doute, de pouvoir les concilier toutes, mais celle, du moins, basée dans notre travail sur des faits nombreux et soigneusement observés, dissipera bien des incertitudes et permettra une plus saine appréciation non-seulement de cette affection, mais aussi des déviations utérines qui ont avec elles d'intimes connexions. Pour y arriver, nous avons pris pour base l'étude anatomique que trois faits malheureux nous ont permise.

» Dans cette première partie de notre travail, la seule publiée, nous avons comparativement étudié, d'une part les lésions trouvées après la mort, d'autre part les symptômes observés pendant la vie, pour tirer du rapprochement de ces deux ordres de faits

la possibilité de son inflammation, en n'admettant, à titre de phlegmons péri-utérins, que les phlegmons ou abcès des ligaments larges. D'autres autopsies, rares en effet et cependant très probantes, sont venues démontrer que non-seulement le tissu cellulaire des ligaments larges, même celui qui sépare le péritoine du vagin, tant en avant, entre l'utérus et la vessie, qu'en arrière, entre l'utérus et le rectum, peut parfaitement s'enflammer et suppurer. M. Demarquay en a présenté, il y a peu de temps un fort bel exemple à la *Société de chirurgie*, et plus récemment encore il a été présenté un cas extrêmement probant à la *Société anatomique* par M. Ed. Simon.

ARTICLE II. — Étiologie du phlegmon péri-utérin

Ainsi que je l'ai dit, on ne saurait séparer l'inflammation post-puerpérale du tissu cellulaire du petit bassin de celle qui se développe en dehors de toute cause puerpérale; c'est qu'en effet cette cause est la plus fréquente.

la signification pathologique de cette affection. Le résultat des dissections minutieuses auxquelles nous nous sommes livrés, nous a tout d'abord forcé, à notre grand regret, à avouer que nous nous étions grandement trompés pendant la vie, en attribuant la tumeur que nous avons perçue à une tuméfaction du tissu cellulaire péri-utérin, et reconnaître, pièces anatomiques en main, que cette sensation de tumeur était donnée par des viscères abdominaux réunis entre eux par des adhérences péritonéales. Puis, opposant l'intégrité absolue du tissu cellulaire qui double l'utérus aux stigmates si nombreux d'un état inflammatoire que présentait le péritoine pelvien, nous avons dû rapporter à celui-ci le plus grand nombre des symptômes observés pendant la vie. Enfin l'analyse de ceux-ci a rendu si manifeste l'identité des symptômes des prétendus phlegmons péri-utérins et des péritonites partielles, que nous avons dû mettre en doute l'existence de la première de ces affections, c'est-à-dire mettre en doute l'existence des prétendus phlegmons péri-utérins. De l'ensemble de tous ces faits, nous avons conclu que les phlegmons péri-utérins doivent être assimilés aux autres péritonites partielles, dont ils ne diffèrent que par le siège particulier qu'occupe l'inflammation péritonéale et par les états morbides des organes intrapelviens qui la produisent.

» Avant de passer en revue l'étiologie de ces péritonites pelviennes (non publiée), nous devons, pour qu'on ne donne pas à notre opinion une généralisation qui est loin de notre pensée, faire remarquer que le doute que nous avons émis sur l'exis-

L'inflammation du tissu cellulaire du petit bassin est une affection primitive ou consécutive, et, dans ces deux cas, elle ne présente pas toujours les mêmes caractères.

Cette inflammation est consécutive aux lésions, ou plutôt aux maladies suivantes : la métrite aiguë ou chronique, l'inflammation aiguë ou chronique du tissu du col de l'utérus, une péritonite circonscrite et localisée dans le petit bassin, une ovarite aiguë, une inflammation du tissu cellulaire de la fosse iliaque, quelquefois même une vaginite aiguë.

Dans beaucoup d'autres cas, l'inflammation du tissu cellulaire du petit bassin est primitive, et ce n'est que consécutivement qu'elle vient à se compliquer des diverses phlegmasies que nous venons de passer en revue. Les causes qui peuvent lui donner naissance sont alors les suivantes :

L'accouchement est une des plus communes et une de celles dont on peut le mieux reconnaître l'influence; l'inflam-

tence des phlegmons péri-utérins, s'applique seulement à ceux qui méritent légitimement cette dénomination. Nous n'avons pas entendu nier l'existence des phlegmons des ligaments larges ni des péri-rectites, quoiqu'il soit cependant assez rare que ces phlegmons n'aient point sur le péritoine des retentissements qui rendent très difficile d'établir la préexistence des phlegmons par rapport à l'inflammation péritonéale.

» Les pelvi-péritonites sont toujours consécutives à un état morbide, d'ailleurs variable, d'un des organes intrapelviens, le plus souvent de l'utérus, des trompes et des ovaires. Mais, en présence de la difficulté d'arriver à une détermination exacte de celui des organes génitaux dont l'état morbide a retenti sur le péritoine, nous avons cru préférable de l'étudier dans les circonstances pathologiques dans lesquelles nous l'avons vu survenir.

» L'analyse de 97 de nos observations, qui contiennent l'indication détaillée des circonstances pathologiques qui ont précédé le développement de la péritonite, établit que :

48 étaient puerpérales; { 35 après un accouchement,
8 après un avortement;

28 blennorrhagiques;

20 menstruelles;

6 traumatiques.

» L'étude de chacune de ces variétés des pelvi-péritonites constitue autant de chapitres distincts encore inédits. »

mation survient, à une époque variable, tantôt assez rapidement et quelques jours après la parturition, tantôt une, deux ou trois semaines après, et elle mérite alors bien véritablement le nom d'*inflammation post-puerpérale*.

Lorsque l'accouchement a été long, pénible, difficile, accompagné de déchirures, de lésions traumatiques; lorsque des manœuvres obstétricales, et surtout des opérations chirurgicales, ont été pratiquées, il y a beaucoup plus de chances pour que cette inflammation survienne, et surtout quand les malades se sont levées trop tôt, ou se sont livrées prématurément à des exercices pénibles et fatigants.

L'avortement peut être aussi souvent que l'accouchement la cause de l'inflammation du tissu cellulaire du petit bassin, c'est particulièrement quand des manœuvres coupables sont venues provoquer cet avortement, qu'on a négligé de le soigner et qu'on a continué la vie ordinaire, comme le font tant de femmes. Du reste, cette inflammation peut se développer spontanément à la suite de l'avortement, sans que ces causes spéciales aient eu lieu.

Les excès de coït sont regardés, par M. Gallard et par M. Aran, comme une des causes les plus fréquentes et les mieux démontrées de cette maladie.

On range la suppression des règles au nombre des causes de l'inflammation du tissu cellulaire péri-utérin, mais M. Gallard ne paraît pas disposé à admettre l'efficacité d'une semblable cause comme parfaitement démontrée. Il convient très bien que, fort souvent, on la voit précéder l'apparition des autres phénomènes morbides, mais il se demande si, loin d'être considérée comme cause dans des cas semblables, elle ne devrait pas plutôt être rangée au nombre des premiers symptômes qui annoncent le début de la maladie déjà imminente, ou même confirmée.

La suppression du flux menstruel ou sa quantité trop peu considérable, produit tantôt une congestion utérine aiguë, tantôt une métrite aiguë, mais quelquefois aussi une simple inflammation aiguë du tissu cellulaire du petit bassin. Fréquemment

les choses se passent ainsi; d'autres fois, c'est en même temps l'inflammation du tissu cellulaire et une métrite aiguë qui se développent spontanément à la suite de cette suppression. Je suis fort disposé à admettre cette influence, seulement je n'en ai pas encore observé d'exemples.

Les cautérisations trop énergiques ou intempestives, les injections astringentes ou caustiques dans l'intérieur de la cavité utérine causent l'inflammation du tissu cellulaire utérin; quelquefois on l'a vue se développer à la suite de pessaires trop volumineux, mal placés ou laissés trop longtemps; Valleix a cité lui-même une observation dans laquelle elle aurait été la conséquence de l'emploi de son redresseur intra-utérin.

ARTICLE III. — Symptomatologie du phlegmon péri-utérin.

Début. — Il ne sera pas évidemment le même, suivant que l'inflammation du tissu cellulaire du petit bassin sera primitive ou consécutive.

a. Primitive. — Elle peut débiter d'une manière différente; il y a sous ce rapport deux modes distincts: ou bien le début a lieu d'une manière aiguë, c'est-à-dire à la suite d'un frisson plus ou moins violent, la fièvre et les symptômes locaux se manifestent ensuite; ou bien ce début est lent, chronique, insensible et sans frisson bien appréciable; les symptômes se développent progressivement et ne sont que peu à peu caractéristiques.

b. Consécutive. — Les symptômes de l'inflammation du tissu cellulaire du petit bassin viennent se enter sur une autre maladie dont le diagnostic a pu être déterminé auparavant. C'est alors qu'on voit, après ces phénomènes morbides préexistants, se développer d'abord un frisson, puis des symptômes nouveaux du côté du petit bassin.

La maladie, une fois développée, se traduit par un ensemble de phénomènes plus ou moins caractéristiques.