

## § II. — Diagnostic.

Quand le prolapsus est récent, le diagnostic est facile à rétablir, d'après les symptômes que nous avons donnés; mais quand la tumeur a été longtemps exposée à l'air, qu'elle est devenue dure et gonflée, l'orifice inférieur peut faire croire à une chute de matrice, et l'on ne peut éviter une erreur qu'en introduisant le doigt plus loin pour aller à la découverte de l'utérus.

## § III. — Traitement.

Les moyens auxquels on peut avoir recours sont les mêmes que ceux que nous avons recommandés pour le traitement des autres variétés de prolapsus, c'est-à-dire la réduction des parties, la contention par un pessaire, des fomentations émollientes, et plus tard des injections astringentes. Si la malade a passé l'âge d'avoir des enfants, on enlève un lambeau de membrane muqueuse, et l'on réunit les bords de la plaie de manière à diminuer le calibre du vagin.

Les conséquences de cette forme de prolapsus, quand on n'y apporte pas de remède, sont plus sérieuses que celles d'une chute partielle. Les rapports sexuels, aussi bien que la conception, sont entièrement empêchés; l'évacuation de l'urine et des fèces est très-difficile; le vagin est exposé à s'enflammer et même à s'excorier; les veines se gonflent et deviennent variqueuses, la menstruation devient excessive; il y a de la leucorrhée, et enfin l'utérus est exposé lui-même à être entraîné.

## CHAPITRE VII

## INFLAMMATION DU TISSU CELLULAIRE PELVIEN. ABCÈS PELVIENS.

Les abcès pelviens sont loin d'être rares, ils s'observent à toutes les périodes de la vie. Plus fréquents chez les femmes qui ont eu des enfants, je les ai cependant rencontrés chez des femmes non mariées, vieilles ou jeunes. Souvent ils se montrent après l'accouchement, surtout dans certaines épidémies d'inflammation post-puerpérale. On les a décrits sous le nom d'inflammation ou d'abcès des annexes utérins. Les abcès peuvent occuper soit l'espace recto-vaginal ou bien les parties latérales du bassin.

[[ L'auteur dans ce chapitre a confondu le phlegmon des ligaments larges avec le phlegmon de la fosse iliaque. Nous devons donc rappeler ici la classification admise par un grand nombre d'auteurs qui ont écrit récemment sur ce sujet.

L'inflammation du tissu cellulaire qui avoisine l'utérus est désignée sous le nom de phlegmon péri-utérin.

Eu égard au siège de l'inflammation, on distingue trois variétés de phlegmons péri-utérins qui peuvent se rencontrer isolément ou se trouver réunis, on admet :

1° Le phlegmon *anté-utérin* ou inflammation du tissu cellulaire situé entre la face postérieure de la vessie et la face antérieure de l'utérus. — Cette variété a été rendue parfaitement évidente sur une pièce présentée en 1858 à la société anatomique;

2° Le phlegmon *retro-utérin*, rejeté pendant longtemps, est admis aujourd'hui par la plupart des gynécologistes. M. Gallard a publié en 1872 le résultat d'une autopsie qui démontre d'une façon très-nette l'existence de l'inflammation en ce point (1);

3° Le phlegmon des *ligaments larges* ou inflammation du tissu cellulaire situé entre les deux feuillets péritonéaux qui constituent ces ligaments.

Quant à l'inflammation du tissu cellulaire siégeant au niveau de la fosse iliaque, on la désigne plus spécialement sous le nom de *phlegmon de la fosse iliaque*. C'est à la terminaison de cette inflammation par abcès que l'auteur donne le nom d'abcès latéraux du pelvis. ]]

## ARTICLE PREMIER

## ABCÈS SIÉGEANT ENTRE LE RECTUM ET LE VAGIN

[[ET ENTRE LES FEUILLETS DES LIGAMENTS LARGES.]]

Ces abcès sont moins communs que ceux de l'autre variété (abcès de la fosse iliaque) et ne sont spéciaux à aucune période de la vie.

## § I. — Causes.

Ils sont le plus souvent déterminés par une violence extérieure, une chute, un coup de pied, etc., ou bien par le passage de la tête du fœtus pendant un accouchement laborieux. Quelquefois ils peuvent survenir en dehors de toute cause externe. A l'hôpital de Meath, chez une malade que m'avaient confiée Grave et Stokes, l'abcès se montra après la guérison d'une leucorrhée utérine abondante, sans autre cause appréciable. Ces abcès peuvent être aussi déterminés par l'extension de l'inflammation des organes génitaux externes.

## § II. — Symptômes.

Quelle que soit la cause, cette maladie donne lieu à une douleur aiguë dans la partie; il existe une sensation de poids, de tension, des battements; le tout très-augmenté, par la station debout et par les efforts de

(1) Gallard, *Leçons de clinique médicale*, 1873, p. 131.



défécation. Si, à cette période de la maladie, on procède à un examen, on trouve un gonflement considérable du tissu cellulaire à la partie postérieure du vagin, soit immédiatement entre ce conduit et le rectum, soit sur les côtés. Les parties sont très-sensibles au toucher; la tumeur est dure et tendue. L'inflammation arrive rapidement à la suppuration. Vingt-quatre ou quarante-huit heures suffisent quelquefois à la formation et même à l'issue du pus. La douleur, la pesanteur sont alors notablement diminuées; mais il se produit à ce moment des symptômes spéciaux à l'existence d'un abcès. L'examen par le vagin permettra de constater le ramollissement de la tumeur, la fluctuation et l'amincissement de la paroi dans un des points de la cloison vaginale ou rectale. Si on laisse la maladie suivre sa marche naturelle, il se fait une ouverture, soit dans le vagin, soit dans le rectum; il s'écoule du pus ayant une odeur fétide. Puis la tumeur pelvienne s'affaisse, et si la cavité ne se comble pas, il peut se faire un écoulement d'une très-longue durée. Quelquefois l'orifice s'oblitére, l'abcès se remplit, jusqu'à ce qu'il soit de nouveau évacué. Il ne s'ouvre pas toujours au point où l'on pouvait prévoir que se ferait l'ouverture. A cause de la laxité du tissu cellulaire, le pus a de la tendance à fuser et à se faire jour en quelque point éloigné. Les ouvertures fistuleuses peuvent être aussi bien constatées au dehors du vagin que dans ses parois ou dans celles du rectum. C. Clarke relate des cas où il a observé des ouvertures fistuleuses, qui donnaient issue à des matières sanieuses, chaque fois qu'on exerçait une pression sur ces parties. On guérit une malade en évitant de laisser accumuler le pus et en la soumettant à un régime reconstituant.

Pendant la période inflammatoire, il y a souvent un mouvement fébrile. La malade se plaint d'inquiétudes et de douleurs dans les membres, de céphalalgie, de soif. Le pouls est fréquent. Il y a beaucoup d'agitation et une grande irritabilité. Les frissons indiquent le moment où se forme le pus; alors les autres symptômes s'effacent, et l'on voit survenir plus tard une grande faiblesse et même de l'épuisement, si l'écoulement purulent dure longtemps. Les effets de la maladie seront évidemment plus désastreux pour l'état général de la patiente, si elle survient dans l'état puerpéral. Pendant la période aiguë, il arrive souvent que les ganglions inguinaux se prennent, augmentent de volume et reviennent à leur état normal, quand l'état local s'améliore.

Voici le résultat d'une autopsie pratiquée à l'Hôtel-Dieu de Paris dans le service de Louis, le 2 janvier 1838, et qui démontre d'une façon évidente l'existence des abcès siégeant entre le rectum et le vagin.

On trouva une tumeur du volume d'un œuf de poule dans le ligament latéral du côté gauche, à 6 centimètres de la ligne médiane de l'utérus. Une incision pratiquée dans la tumeur laissa écouler une once et demie d'un liquide jaunâtre, qui, par la chaleur, laissa déposer une matière floconneuse.

On trouva une cavité entre l'utérus, le vagin et le rectum, tapissée d'une fausse membrane imprégnée de pus, limitée en haut par le péritoine, et en bas par les aponévroses du périnée. Cette cavité communiquait à la fois avec le rectum et avec le vagin. On ne découvrit aucune trace de matière cancéreuse; mais sur la ligne médiane, il y avait une tumeur dure, blanche, de la grosseur d'un petit œuf.

### § III. — Diagnostic.

La sensation de pesanteur aux parties génitales externes peut, au premier abord, faire croire à un prolapsus de l'utérus ou du vagin. Mais l'orifice utérin conserve son élévation normale; on constatera la présence d'une tumeur à la partie postérieure du vagin, ou sur les parties latérales, dure et molle, peut-être fluctuante, qu'on ne prendra pas pour une accumulation de matières fécales, si l'on fait administrer un lavement avant d'examiner le vagin ou le rectum. Il peut être nécessaire de différer son jugement de quelques jours avant de se prononcer définitivement. Il est aussi quelquefois très-utile d'employer le trocart explorateur, et même on en examinera le contenu au microscope. La présence de globules de pus sera concluante.

### § IV. — Traitement.

Au début, on peut enrayer l'inflammation au moyen de sangsues appliquées à la vulve ou au périnée, après quoi on recouvrira les parties de cataplasmes. Si l'on n'observe pas le résultat désiré, des fomentations, des cataplasmes ou des injections vaginales avec de l'eau chaude seront régulièrement employés pour hâter la suppuration, quand le pus est formé. Il sera bon de ponctionner l'abcès à la partie déclive, soit par le rectum, soit par le vagin; on évacuera le liquide complètement pour éviter qu'il ne fuse et ne se fraye une issue dans quelque point incommode. Si l'ouverture est assez large, généralement l'abcès guérit assez rapidement; on fera des injections vaginales deux fois par jour, et l'on pourra introduire dans le vagin un fragment d'éponge pour établir une compression qui prévient l'accumulation du pus. S'il se forme une ouverture fistuleuse, on l'élargira comme on le fait pour les fistules ou d'autres régions; les entrailles seront maintenues libres au moyen de lavements quotidiens.

Quand la maladie survient après l'accouchement, et que la constitution de la malade paraît en souffrir, il faudra donner des toniques et conseiller une nourriture substantielle.



## ARTICLE II

## ABCÈS LATÉRAUX DU PELVIS.

[[ABCÈS DE LA FOSSE ILIAQUE.]]

Cette forme de la maladie peut survenir dans le cours de certaines fièvres puerpérales. Ces abcès peuvent se développer immédiatement après le travail ou survenir longtemps après l'accouchement. Ils peuvent être complètement indépendants de l'enfantement, chez des femmes mariées, chez des vierges, chez des vieilles ou jeunes femmes.

## § I. — Causes.

Excepté le travail de l'accouchement, il est très-difficile d'assigner à cette maladie aucune cause spéciale. Cependant j'ai vu de ces abcès se développer à la suite d'un refroidissement, de rapports sexuels excessifs. Enfin, on les attribue souvent à des coups, des chutes, des frayeurs, etc. De ce que, dans certains cas, on observe la coïncidence de ces abcès avec une suppression brusque de la sécrétion lactée, ou des lochies à la suite de couches, on les a attribués à l'un ou à l'autre de ces accidents, et les anciens auteurs les désignaient sous le nom d'abcès laiteux, etc. Je ne mets pas en doute que la pression longtemps exercée par la tête du fœtus pendant le travail ne puisse produire cette lésion, mais je ne crois pas que cette cause soit très-commune; car la plupart des cas que j'ai observés se sont produits ou après un accouchement naturel ou en dehors de l'accouchement. Sur soixante et un cas appartenant à M'Clintock, près de la moitié se sont développés chez des primipares (1). Enfin, des abcès peuvent être la conséquence d'une inflammation générale de ces parties.

## § II. — Symptômes.

α. Le mode d'invasion est très-variable. Dans certains cas, les symptômes sont latents au début; peut-être y a-t-il un peu d'anxiété, à peine de la douleur, dans l'une ou l'autre des fosses iliaques, et en plaçant la main sur le point malade, le patient découvre une tumeur, le plus souvent du côté gauche. M'Clintock a rencontré ces abcès vingt-sept fois du côté droit, trente-quatre fois ils se sont développés successivement des deux côtés, huit fois il y avait, en outre, plus ou moins de tuméfaction au-dessus des pubis.

β. Après une convalescence postérieure de quelques jours à l'accouchement, environ vers le neuvième ou le dixième jour, la malade est prise

(1) M'Clintock, *Clinical Memoirs on Diseases of women*. Dublin, 1863.

d'un léger accès de fièvre, avec quelques douleurs lancinantes dans l'abdomen; ces douleurs s'apaisent pendant quelque temps, quoiqu'il reste de la fièvre sans cause appréciable, jusqu'au moment où, avec le temps, on a reconnu la véritable nature de la maladie.

γ. Dans d'autres cas, les symptômes sont locaux, et la nature du mal se révèle aussitôt. Dès le début, il y a de la douleur dans l'une ou l'autre des fosses iliaques, de la sensibilité, et bientôt après de la tuméfaction et de la fièvre.

δ. Enfin, la tumeur peut offrir dès le premier abord les symptômes d'une lésion plus généralisée du péritoine. La douleur s'étend à tout le ventre, survenant par paroxysmes. Il y a de la douleur à la pression et de la fièvre. Bientôt la sensibilité générale et la douleur diffuse s'apaisent et se localisent; dès lors se révèle le véritable caractère de la maladie.

Après avoir rapidement tracé les différentes manières dont la maladie débute, je préfère prendre successivement les divers symptômes dans l'ordre de leur importance et de leur fréquence, plutôt que de les décrire dans leur ordre de succession :

1° La présence d'une tuméfaction ou d'une tumeur limitée est invariable; celle-ci existe dans tous les cas et caractérise la maladie. On peut la sentir, s'étendant du pelvis au-dessus du ligament de Poupart jusqu'à la fosse iliaque, et même elle remonte quelquefois vers l'ombilic; mais elle se continue en bas, vers la cavité pelvienne. Ou bien elle peut être renfermée dans le bassin, atteignant le ligament de Poupart et faisant saillie au-dessus de la crête iliaque. A ce niveau, on sent de l'empatement, et la fixité de la tumeur pourrait donner à penser qu'elle fait corps avec cet os. La tumeur est plus facile à limiter quand elle est volumineuse. Dans tous les cas, elle est fixe, douloureuse au toucher, et très-dure, jusqu'à ce qu'elle soit suppurée. Quelquefois la maladie est encore plus limitée, et l'on peut ne trouver de tuméfaction que par le toucher vaginal. En faisant cet examen, on trouve le vagin chaud, sensible et sur un des côtés ou vers la partie supérieure, on constate une tuméfaction douloureuse et dure, fixée au squelette du bassin, quelquefois s'étendant vers la partie interne du côté de l'utérus, auquel on ne peut imprimer aucun mouvement sans provoquer de la douleur. [[Cette dernière description a plutôt rapport au phlegmon du ligament large.]]

2° Bien que la douleur se montre à différentes périodes de la maladie, tôt ou tard elle se montre; elle est plus intense au niveau de la tumeur, d'où elle s'irradie dans toutes les directions. Quand la tumeur est élevée, c'est-à-dire au-dessus de la crête iliaque, la douleur y reste plus limitée; quand elle est située dans le bassin ou dans l'aîne, la sensibilité s'étend au travers de cette cavité, vers l'anus, dans les reins et dans la cuisse: un signe très-caractéristique, dans ces cas, est la difficulté, souvent même l'impossibilité d'étendre la cuisse ou de se tenir debout. La marche est difficile et très-douloureuse.



3° Quand la tumeur occupe surtout la cavité pelvienne, la malade est très-tourmentée par du ténesme, des envies d'uriner, probablement à cause de l'extension, de l'irritation qui se produisent à la vessie et au rectum. Quelquefois, lorsque la tumeur est très-volumineuse, elle met un obstacle complet aux fonctions de ces viscères.

4° L'intensité de la fièvre aussi bien que la période où elle se montre sont très-variables. Dans quelques cas, elle précède ou accompagne les premiers symptômes locaux; dans d'autres, elle s'allume après que l'existence de la tumeur a été constatée. Rarement elle ne se montre que le soir; constamment, à la période de suppuration, il y a des exacerbations vespérales. Le pouls bat de 90 à 100 pulsations; la langue est chargée, la peau est chaude, la soif considérable, et l'urine est fortement colorée. L'appétit est toujours nul.

Ces symptômes sont mitigés, où du moins la malade paraît souffrir moins, quand elle n'est pas dans l'état puerpéral.

### § III. — Pathologie.

Il n'est pas douteux que l'on ait affaire à une inflammation phlegmoneuse; mais quels sont les tissus qui sont lésés? la couche celluleuse, d'un côté du pelvis, en dehors du canal vaginal, cela est certain, et dans certains cas, je crois, les annexes utérines, ovaire, trompe et ligament large, du même côté; mais cela ne me paraît pas nécessairement exister dans tous les cas. Voilà la raison qui m'a fait préférer le nom d'inflammation du tissu cellulaire pelvien (*pelvic cellulitis*) à la dénomination d'inflammation des annexes que j'avais adoptée dans les précédentes éditions.

Quelquefois, je ne puis m'empêcher de croire qu'un côté de l'utérus ou l'utérus tout entier ne soit atteint également: car je l'ai trouvé souvent très-douloureux, et la tumeur s'étendant de cet organe aux parois du bassin. [[Dans ce dernier cas, l'abcès du ligament large est venu compliquer l'abcès de la fosse iliaque.]]

### § IV. — Terminaisons.

Après avoir parcouru toutes ses phases pendant un certain temps, la maladie peut se terminer:

1° *Par résolution.* — Alors la douleur s'atténue et disparaît. La tumeur est moins douloureuse, diminue de volume et finit par disparaître: ce mode de terminaison peut demander de un à trois mois;

2° *Par suppuration.* — Quand la suppuration s'effectue, on sent généralement un ramollissement de la tumeur avec une sensation obscure de fluctuation. La malade se plaint de battements, d'élancements dans la tumeur. Elle éprouve des frissons, et, par degrés, si la chirurgie n'intervient, les téguments s'amincissent et le pus s'écoule, soit extérieurement à travers les parois abdominales qui recouvrent la tumeur, soit dans le

péritoine; il se développe alors une péritonite toujours grave, mais pas toujours mortelle (1): tantôt dans le vagin, par où le pus s'écoule; tantôt dans le colon ou le rectum, et le pus est rendu dans les garde-robes. C'est certainement par ces deux voies que le plus souvent le pus se fraye une issue. Rarement ces abcès s'ouvrent dans la vessie; cependant des observations en ont été rapportées par Lisfranc et Emery (2), Hawkins (3), Johnston (4), Battertly (5), Marchal, de Calvi, M'Clintock et d'autres (6).

Simpson a également publié des observations de fistules vésico-utérines, vésico-rectales et utéro-intestinales, qui lui ont paru pouvoir être rapportées à une cause de cette nature.

Ces abcès peuvent également s'ouvrir dans le tissu cellulaire environnant, où ils fument jusqu'à ce qu'ils trouvent une issue, ou dans les parois de l'utérus, comme le montrent les observations publiées par Dance (7) et par Wamright (8).

Comme je viens de le dire, le pus peut être évacué par l'une ou l'autre de ces voies, et si l'ouverture est suffisante, l'abcès se comble et guérit spontanément. Mais si l'orifice est petit, l'écoulement se perpétuera, l'ouverture deviendra fistuleuse, et la guérison peut être difficile à obtenir.

Enfin, l'extension de la maladie ou les affections secondaires qu'elle peut entraîner peuvent amener la mort dans un temps impossible à fixer. Cette conséquence cependant doit être rare à mon avis. Je n'ai jamais observé cette terminaison, et M'Clintock ne l'a constatée que trois fois sur soixante-dix cas de cellulite pelvienne puerpérale, et la mort paraît avoir été causée par une dysentérie résultant du passage du pus dans le colon; dans les cas non puerpéraux, il a observé que la mortalité était plus grande.

### § V. — Diagnostic.

Le diagnostic sera bien simplifié, si la maladie survient à une certaine distance de l'accouchement, et surtout si la malade souffre dans l'abdomen. Si alors on découvre une tumeur au-dessus de la crête iliaque, ou dans une des fosses iliaques avec de la douleur, on aura tout lieu de croire à un abcès de cette région; si la maladie se développe en dehors de l'état puerpéral, ou bien longtemps après l'accouchement, il peut être difficile de la distinguer de quelques-unes des maladies chroniques de

(1) *Med. Times and Gazette*, 2 septembre 1854, p. 239.

(2) Lisfranc et Emery, *Revue médicale*, 1827.

(3) Hawkins, *Lond. Med. Gazette*, 1832.

(4) Johnston, *British and Foreign med. Review*, 1836.

(5) Battertly, *Dublin Journ.*, mai 1847.

(6) M'Clintock, *Med. Times and Gazette*, 1854, p. 164.

(7) Dance, *Mémoire sur quelques engorgements inflammatoires, etc.*, observ. 14, 1827.

(8) Wamright, *British and For. Medical Rev.*, juillet 1841.



l'ovaire, ou de l'inflammation péri-cœcale. Alors, dans ce cas, le meilleur signe sera l'intensité de la douleur et des troubles de l'état général, qui sont beaucoup plus marqués dans la maladie que je viens de décrire. Je crois aussi que, dans la tumeur péri-cœcale, la percussion donne un son clair, tandis qu'elle donne toujours un son mat dans la cellulite pelvienne.

J'ai vu prendre cette maladie pour une sciatique; quand la tumeur est dans le pelvis et qu'on exerce une pression sur des nerfs qui émergent de cette cavité, la douleur peut être limitée au trajet des nerfs et donner le change même à un observateur soigneux. Cependant un examen minutieux nous permettra de rapporter cette douleur à sa source véritable, et alors un examen interne nous en révélera la cause. La flexion de la cuisse et l'impossibilité de la redresser doit nécessairement nous conduire à examiner l'aîne et à découvrir la tumeur.

#### § VI. — Traitement.

Les indications principales sont: 1° d'amener la résolution de la tumeur, ou 2° de faciliter la suppuration et de donner issue au pus.

1° Si le médecin est appelé au début de la maladie, il lui est souvent possible d'en arrêter les progrès, comme l'a bien fait observer Doberty, et même encore, lorsque la maladie dure depuis un certain temps, comme dans l'observation de Puzos. Pour arriver à ce résultat, cet auteur, ainsi que Mauriceau, recommandent des saignées répétées par la veine, des purgatifs, des altérants et des absorbants, etc. Je crois que des applications réitérées de sangsues auront le même effet avec moins de perte de force pour la malade. On en appliquera une douzaine sur la tumeur, puis on la recouvrira de cataplasmes, et on reviendra aux sangsues si cela est nécessaire, c'est-à-dire si la douleur et les battements n'ont pas été atténués. L'énergie de ce traitement doit être évidemment en rapport avec l'état général du sujet. Si on réussit à enrayer les progrès de l'inflammation, on aura avec avantage recours à l'application successive de petits vésicatoires; des fomentations et, suivant l'occasion, un bain de siège soulageront la malade, qui se trouvera encore mieux d'injections d'eau chaude faites deux fois par jour. A l'intérieur, on prescrira du mercure à dose fractionnée, peut-être même jusqu'à affecter un peu les gencives. On aura de temps en temps recours à un purgatif. Cependant je confesse qu'un purgatif énergique n'est pas très-utile, et il a souvent augmenté les douleurs. Si la douleur donne de l'insomnie, on administrera une préparation d'opium. Quand les symptômes de la maladie cèdent, j'ai vu appliquer avec grand avantage un emplâtre sur la tumeur. La diète doit être douce et nutritive à la fois, mais non excitante.

2° Si toutefois, malgré le prompt et soigneux usage des moyens que je viens d'indiquer, la maladie ne cédait pas du terrain, on peut tenir pour

certain que la suppuration surviendra; on la favorisera par des fomentations et des cataplasmes. La formation du pus sera souvent marquée par des frissons; mais, le plus souvent, ce sera seulement par le doigt qu'on en acquerra la certitude. Je ne saurais trop répéter à mes lecteurs le grand avantage qu'il y a à faire une ouverture dans l'abcès aussitôt que possible: on déterminera ainsi le cours que doit prendre le pus, au lieu de le laisser fuser et se frayer une issue en un point incommode ou dangereux. Si l'on constate que la paroi de l'abcès s'amincit vers le vagin, on peut être tranquille, pourvu que l'ouverture se fasse assez large. Si l'ouverture n'est pas assez grande, il faut l'agrandir. Une ouverture par le vagin, le rectum ou les parois abdominales, ne présente pas de danger sérieux, et il vaut infiniment mieux la faire que de courir la chance d'une ouverture dans le péritoine. Notre premier devoir est de nous assurer que l'ouverture spontanée ou artificielle est assez large pour vider complètement le sac.

Si l'ouverture se faisait en un point incommode ou dangereux, il vaudrait souvent mieux faire une contre-ouverture plutôt que de laisser se perpétuer une communication fistuleuse.

J'aurai l'occasion plus loin de revenir sur ces communications avec la vessie, etc. Quand le pus a été complètement évacué, l'alimentation doit être substantielle, et l'on doit conseiller l'usage du vin. Ces abcès, quand ils surviennent après un premier accouchement, ne sont généralement pas sujets à retour après une seconde couche, et presque toujours, en pareil cas, la guérison a été complète.

### CHAPITRE VIII

#### HÉMATOCÈLE RÉTRO-UTÉRINE, PÉRI-UTÉRINE OU PELVIENNE.

Ces différents noms ont été donnés à une maladie à peu près inconnue jusque dans ces dernières années, et dont nous devons la description à nos confrères du continent. Elle consiste dans un épanchement de sang: 1° dans le repli péritonéal qui est derrière l'utérus; 2° dans le tissu cellulaire sous-péritonéal. Ce n'est pas une maladie fréquente; mais il est facile de la prendre pour une autre affection.

Sans aucun doute, il existe des observations rapportées par les anciens auteurs, que nos connaissances actuelles nous permettent de rapprocher de cette espèce d'hémorrhagie; mais nous ne devons pas nous reporter en arrière plus loin qu'aux observations de Récamier en 1841 (1). D'autres

(1) Récamier, *Tumeurs fluctuantes du petit bassin* (Revue médicale, 1841, p. 31).