

Fig. 308. — Bissac en toile ou en flanelle rempli de plomb et appliqué sur le bas-ventre.

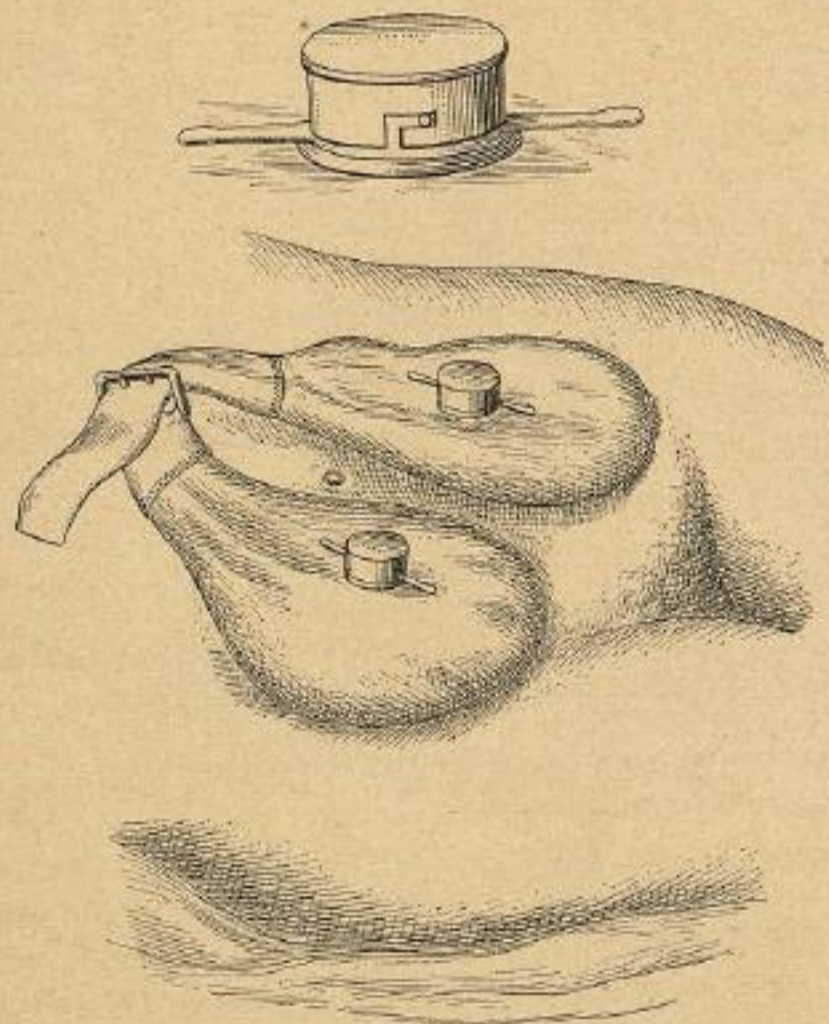


Fig. 309. — Double sac en peau de chamois avec ouverture métallique.
Un des bouchons métalliques formant une mesure de 50 grammes pour le plomb est détaché et montré séparément.

de 300 à 500 grammes environ et en augmentant progressivement jusqu'à 3 kilogrammes de chaque côté, rarement davantage.

Ce sac est appliqué matin et soir, pendant deux heures, avant le lever et après le coucher, au niveau de la région ovarique au-dessus du pli de l'aîne.

Le sac déprime les parties molles et se trouve maintenu en place par la conformation même de la région, alors que la femme est dans la position horizontale et dans le décubitus dorsal.

Sous l'influence de cette pression intermittente, la femme se trouve rapidement soulagée et on peut suivre par l'examen digital répété de temps en temps la diminution de la tumeur et l'assouplissement du ligament large et de son voisinage.

Cette compression doit être continuée d'une façon ininterrompue pendant un à trois mois, elle peut être continuée pendant les règles tout en diminuant légèrement le poids s'il est moins bien supporté à ce moment.

Ce traitement qui ne présente aucun danger et pendant lequel la femme peut continuer en partie ses occupations habituelles m'a permis de guérir complètement certains cas jugés justiciables de la castration et d'en améliorer un certain nombre d'autres.

Il devra nécessairement être associé aux autres moyens employés d'habitude, tels que le traitement général tonique, sédatifs nerveux, laxatifs intestinaux, injections vaginales chaudes et antiseptiques.

Enfin il ne faudra pas omettre de *traiter la métrite*, qui existe presque toujours simultanément. On appliquera contre elle les moyens indiqués précédemment.

Après la guérison de la métrite on obtient généralement une notable amélioration et parfois la guérison de la salpingo-ovarite non kystique; les deux traitements pourront d'ailleurs être concomitants.

1° Pelvi-cellulite et pelvi-péritonite.

Je réunis la *pelvi-cellulite* et la *pelvi-péritonite*, car le traitement présente la plus grande analogie dans les deux cas, que l'inflammation aboutisse ou non à la suppuration.

Le diagnostic de ces inflammations péri-utérines peut être résumé dans les trois propositions suivantes, que j'emprunte à M. Delbet¹.

« Une tumeur franchement postérieure, qui déprime le cul-de-sac vaginal et repousse l'utérus directement en avant, n'est jamais un phlegmon, quelles que soient les conditions dans lesquelles elle s'est développée. Si cette tumeur s'est développée rapidement avec des symptômes inflammatoires manifestes, si elle est régulière, rappelant par sa forme la grosse extrémité d'un œuf, ce ne peut être qu'une hématoécèle ou une pelvi-péritonite. »

¹ Les suppurations pelviennes chez la femme, 1891, p. 260.

« Une tumeur latérale, qui déprime et surtout empâte la paroi du vagin, qui adhère à l'utérus et se confond pour ainsi dire avec le col, qui adhère au pelvis, qui est absolument immobile et dont la surface présente de petites irrégularités est symptomatique d'un phlegmon : Les trois signes cardinaux sont : 1° le siège nettement latéral; 2° la continuité avec l'utérus sans sillon de séparation; 3° l'immobilité. »

« Une tumeur rétro-latérale, haut située, à surface bosselée, séparée de l'utérus par un sillon manifeste, est presque toujours due dans les conditions supposées à une salpingite ou plutôt à une péri-salpingite. »

Les inflammations péri-utérines pourraient être confondues avec l'hématocèle, la grossesse extra-utérine, les tumeurs pelviennes, surtout quand elles se compliquent d'inflammation; le diagnostic différentiel sera étudié ultérieurement à propos de ces diverses tumeurs.

La tumeur inflammatoire est-elle ou non suppurée ?

Ce diagnostic est des plus importants au point de vue de la conduite à tenir, car le traitement doit être médical quand il n'y a pas suppuration, et au contraire chirurgical quand l'abcès est constitué.

On pensera à la suppuration quand les symptômes prennent une gravité croissante malgré le traitement institué; quand au contraire il y a atténuation des symptômes, on peut espérer la résolution; toutefois il faut surveiller l'ouverture possible d'un abcès dans une cavité naturelle.

L'écoulement du pus avec les matières fécales, l'urine, ou par la vulve, permet en général un diagnostic facile.

C'est par l'examen direct qu'on pourra savoir si l'inflammation est ou non suppurée, bien que le diagnostic, quelquefois facile, reste souvent très nuageux.

Quand en effet le doigt vaginal aidé de la main abdominale perçoit une fluctuation nette, le diagnostic n'est pas douteux, il y a abcès.

Mais si la collection purulente est profonde, et si l'abcès se compose de plusieurs loges empêchant la fluctuation, les doigts n'éprouvent aucune sensation nette.

En pareil cas, il ne faudra pas hésiter à faire par le vagin une ponction exploratrice dans le point le plus accessible de la tumeur; elle devra au besoin être répétée deux à trois fois dans des points voisins.

L'aspiration du pus lève les doutes, mais de ce que le trocart n'a rien ramené on ne saurait d'une façon positive conclure à la non-suppuration, car elle peut exister dans une région où la pointe de l'instrument n'a pas pénétré.

Dans ce dernier cas, attendre quelque temps pour recommencer la même exploration, si on la juge nécessaire.

Au point de vue thérapeutique, il nous faut envisager les deux cas suivants :

La tumeur n'est pas suppurée;
Elle est suppurée.

TRAITEMENT AVANT LA SUPPURATION :

Quel que soit le siège de l'inflammation péri-utérine, alors qu'il n'y a pas de suppuration, ou d'une façon plus générale pas de collection liquide, le traitement est à peu près le même dans les différents cas et consiste dans l'emploi des moyens suivants :

- 1° Repos au lit;
- 2° Moyens abdominaux;
- 3° Moyens recto-vaginaux;
- 4° Moyens généraux.

Examinons le détail de ces divers moyens :

1° Le repos au lit doit être complet, au moins tant que l'affection présente un certain degré d'acuité; alors qu'elle est chronique, peu douloureuse, qu'on arrive à la traiter par le massage, ainsi que nous le verrons tout à l'heure, ce repos n'est plus nécessaire, et la malade peut aller et venir, tout en ne se livrant qu'à un exercice modéré.

2° Les moyens abdominaux comprennent :

L'emploi de la glace, alors que les phénomènes inflammatoires sont franchement aigus; glace qui sera appliquée dans un sac de caoutchouc, cassée en petits fragments, et placée sur la région la plus en rapport avec le territoire pathologique.

Les révulsifs soit vésicatoires, soit pointes de feu qui conviennent aux cas subaigus.

Enfin le massage qui sera actif ou passif; actif quand on le fait avec la main, un ou deux doigts dans le vagin pour maintenir la masse pathologique et l'autre main massant à travers la paroi abdominale; passif lorsqu'on a recours aux sacs de plomb, dont le mode d'emploi a été indiqué précédemment. (Voir p. 275.)

3° Les moyens recto-vaginaux comprennent les injections vaginales et les lavements.

Les injections vaginales n'agiront guère dans le cas actuel que par la température qui devra être chaude (30°) ou froide (10°); en général, on préfère les injections chaudes, parce qu'elles sont plus faciles à bien administrer dans les conditions voulues, l'eau chaude étant d'habitude plus aisée à se procurer que l'eau suffisamment froide. — Elles devront être quotidiennes ou biquotidiennes, à la dose de deux à quatre litres, prises autant que possible dans la position couchée.

Les lavements seront également chauds ou froids, aux mêmes températures, qui viennent d'être indiquées pour les injections vaginales; ils seront administrés avec de l'eau simple ou légèrement boriquée; ils pourront être donnés sous forme de lavements ordinaires à la dose d'un litre environ, et gardés, si possible, d'une demi-heure à une heure, ou encore sous forme d'irrigation rectale avec la canule à double courant qui a été figurée page 72

et qui permet de faire passer plusieurs litres par le rectum, dans l'intervalle d'un quart d'heure environ.

4° Comme *moyens généraux*, on emploiera les calmants, tels que les grands bains quotidiens, simples, sulfureux ou alcalins.

Ils exercent une action sédative locale en même temps que générale et sont un heureux adjuvant du reste du traitement,

On emploiera aussi les calmants, tels que le chloral, le sulfonal, de manière à rendre l'existence tolérable à la malade, mais on interdira l'usage des opiacés, notamment de la morphine.

Le *traitement après la suppuration* sera vu à propos des suppurations pelviennes, dont j'aborde maintenant l'étude.

5° Suppurations pelviennes.

SOMMAIRE

1° Existe-t-il une collection purulente ?

2° Quelle en est la variété ?

a. Siège :

Cellulaire.
Péritonéal.
Tubaire.

b. Nombre :

Unique.
Multiple.

3° Quels sont les moyens d'évacuation ?

Généralités : 1° Ponction, 2° Incision, 3° Résection.

a. Voies exceptionnelles.

1° Voie périnéale.
2° Voie rectale.
3° Voie sacrée et fessière.

b. Voies habituelles.

1° Voie utérine.
2° Voie vaginale.
3° Voie abdominale.

4° Quel est le traitement qui convient à chaque cas en particulier ?

Abcès multiples.

Abcès unique. { Tubaire.
Cellulaire ou péritonéal.

L'étude du diagnostic et de la thérapeutique des suppurations pelviennes comprend quatre questions que nous allons envisager tour à tour, à savoir :

1° Existe-t-il une collection purulente ?

2° Quelle en est la variété ?

3° Quels en sont les moyens d'évacuation ?

4° Quel est le traitement qui convient à chaque cas particulier ?

1° EXISTE-T-IL UNE COLLECTION PURULENTE ?

La solution de cette question est de la plus haute importance, car du moment où il existe une goutte de pus enkystée dans le bassin, la guérison de la femme ne pourra être obtenue que par son évacuation.

Pour résoudre cette question le médecin aura à sa disposition :

1° Les signes fournis par l'état général ;

2° Les signes fournis par l'état local ;

3° La ponction exploratrice.

1° **État général.** — Toute suppuration importante quelle qu'en soit le siège amène un état fébrile proportionnel à son étendue et à sa gravité.

La fièvre, surtout quand elle est accompagnée d'oscillations accentuées de la température, sera donc un des signes, dont on devra tenir compte pour le diagnostic de la suppuration pelvienne.

Malheureusement dans les petites collections purulentes, soit uniques, soit multiples, dont la marche et le développement, sont le plus souvent chroniques, elle fait défaut ou n'est que trop peu accentuée pour être facilement appréciée, de telle sorte qu'elle ne vient à l'aide du diagnostic que dans les cas relativement faciles à reconnaître, c'est-à-dire alors que la collection purulente est volumineuse.

En d'autres termes la fièvre ne sera que d'un faible secours pour le diagnostic des suppurations pelviennes.

2° **État local.** — Localement l'exploration bimanuelle permettra de reconnaître dans le petit bassin la tumeur suspectée de purulence.

Trois circonstances peuvent se produire.

a. Ou la tumeur est nettement fluctuante, et la fluctuation peut être perçue de l'abdomen au vagin, ainsi que cela arrive dans les vastes collections liquides, enveloppées d'une paroi peu épaisse. — Cette fluctuation n'est pas pathognomonique d'une collection purulente, mais simplement d'une collection liquide c'est-à-dire séreuse, sanguine ou purulente, par exemple d'un hydrosalpinx, d'une hématocele, ou d'un abcès ; en dehors de la ponction exploratrice dont il sera ultérieurement question ce n'est que par les antécédents, par l'état général actuel (fièvre ou absence de fièvre), par la douleur et le gonflement locaux plus marqués en cas de suppuration, qu'on pourra arriver au diagnostic. — Mais il est rare que la collection liquide se présente avec des dimensions aussi marquées, le plus ordinairement on aura affaire à l'une des deux catégories suivantes :

b. La fluctuation ne peut être perçue que par l'exploration vaginale ou rectale ; le doigt en parcourant la surface de la tumeur rencontre une région de consistance moindre qu'il peut déprimer facilement ; l'extrémité du doigt s'enfonce à ce niveau, et en retirant le doigt les tissus l'accompagnent jus-