

§ 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.

défection. 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 préviendra 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 laitieux, 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.