

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, ou 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 pblegmo-neuse; 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'élançements 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 vaudra 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).