

devoir du médecin était d'intervenir sans retard et d'une manière complète, en raison de l'imminence des accidents infectieux. Les suites, extrêmement favorables, de l'opération, ont fourni une preuve éclatante de l'efficacité des moyens mis en œuvre.

II

OBSTRUCTION INTESTINALE PAR PERITONITE PLASTIQUE

M. Nélaton a communiqué à la Société de chirurgie un cas d'occlusion du rectum qui avait pour cause une rétro-déviatio. Un demi-cercle induré entourait et comprimait la troisième portion de cet intestin. Nous insisterons sur le fait clinique aussi bien que sur l'intervention adoptée.

M. Nélaton a trouvé à l'occasion de pratiquer une opération simple dans une circonstance où le danger, plus apparent que réel, semblait la justifier. Il s'est borné à séparer l'utérus du rectum, c'est-à-dire à inciser le cul-de-sac de Douglas le long de la face postérieure de l'utérus. Le cul-de-sac lui-même était occupé par des adhérences qui unissaient le rectum à l'utérus rétroversé.

Deux points sont intéressants dans cette observation, dont nous n'avons pas malheureusement le compte-rendu in-extenso.

Le premier, qui semble être resté vague aussi bien pour le chirurgien que pour ceux qui ont pris part à la discussion, c'est que dans cette masse épaisse et dure en forme de croissant, qui comprimait le rectum deux éléments existaient sans doute : — d'abord les adhérences péritonéales entre l'utérus et la paroi pelvienne postérieure, fait banal, commun à toutes les pelvi-péritonites, et amenant rarement des troubles vraiment sérieux dans le fonctionnement de l'intestin, — et, d'autre part, l'inflammation du ligament utéro-sacré, dont la portion moyenne, transversale, est appliquée en arrière de l'utérus et dont les deux portions latérales remontent obliquement le long des parois du rectum en se fusionnant en partie avec les faisceaux les plus superficiels de cet intestin.

La paramétrite postérieure, qui est, à proprement parler, l'inflammation de ce ligament, reste limitée aux faisceaux musculaires qui la constituent. La phlegmésie se diffuse par l'épaisseur même du ligament de Douglas, très vasculaire, comme on sait. Il en résulte l'existence d'une masse indurée, épaisse, unissant directement l'utérus au rectum, comme dans certains cancers du col, comme aussi dans certaines apoplexies ou hémorragies interstitielles amenées par des ruptures du ligament d'origine traumatique.

(1) Cette méthode a donné les meilleurs résultats au Dr Doléris, ainsi qu'à moi-même.