

sécutive pourrait être trop violente pour n'être pas dangereuse. D'ailleurs, la grossesse elle-même opère graduellement ce que l'on veut obtenir de la cautérisation profonde, c'est-à-dire qu'elle fait disparaître l'induration. Je ne crois pas non plus que les sangsues soient nécessaires, et je n'y ai pas recours dans la période avancée de la grossesse. J'en ai cependant fait appliquer à différentes reprises chez des femmes qui, à leur insu et au mien, étaient grosses d'un ou de deux mois, sans qu'il en soit résulté aucun accident, mais au contraire avec un avantage immédiat. Cela m'a enhardi à les employer dans la première période de la grossesse en vue de diminuer la congestion et de mener à bien cette grossesse chez les femmes qui avaient eu des fausses couches répétées; j'ai suivi cette pratique nombre de fois avec un succès très-marqué.

En général, quand on découvre une affection inflammatoire du col de l'utérus chez une femme qui a eu plusieurs fausses couches, la guérison de l'affection utérine suffit pour modifier cette tendance. Dans la majorité des cas, les grossesses suivantes arrivent à leur terme. Il n'en est cependant pas toujours ainsi; la malade peut continuer à avoir des fausses couches, soit à la même époque de sa grossesse, soit à des périodes irrégulières, malgré la guérison de sa maladie utérine. C'est en pareil cas que j'ai vu l'application de quelques sangsues au col pendant un, deux ou trois mois consécutivement, réussir merveilleusement à prévenir la fausse couche. Je choisis habituellement le moment où les règles apparaîtraient si la femme n'était pas grosse. Je ferai remarquer que l'application de sangsues au col en pareille circonstance revient à suivre, sous une forme plus rationnelle et plus efficace, la pratique des anciens accoucheurs, qui conseillaient alors d'appliquer des sangsues à la région des ovaires, afin d'extraire une petite quantité de sang. Si cette médication réussit, c'est probablement en faisant disparaître la congestion morbide de l'utérus, exagérée chaque mois par un molimen menstruel irrégulier.

Quand il y a quelques raisons de croire qu'il existe après la grossesse ou l'avortement une maladie ulcéreuse du col, je n'interviens jamais avant un laps de cinq à six semaines, à moins que l'avortement n'ait lieu dans les premiers mois ou à une période très-peu avancée. J'examine alors la malade, que l'hémorrhagie soit arrêtée ou non, et je cautérise de suite avec le nitrate d'argent la surface ulcérée. Que le sang soit fourni par une surface ulcérée ou saine, la cautérisation en arrête presque toujours l'écoulement, et alors

le cas redevient ordinaire. On se rappellera que je considère la persistance d'un écoulement sanglant pendant plus de dix ou quinze jours après les couches, comme une circonstance très-suspecte, et qui indique ordinairement l'existence de lésions du col ou du corps de l'utérus, soit qu'elles résultent du travail de l'enfantement, soit qu'elles l'aient précédé. Je dois remarquer ici, ce que je crois avoir omis, que, pendant les premiers temps qui suivent l'accouchement et durant toute la période de la lactation, la membrane muqueuse du vagin conserve une rougeur très-vive, elle est alors évidemment le siège d'une congestion sympathique toute physiologique, qu'on ne doit pas considérer et traiter comme un état morbide.

La seule observation spéciale que j'aie à faire concernant le traitement des affections utérines chez les *vieilles femmes*, c'est de rappeler combien ces affections sont rebelles; une lésion très-minime résistera souvent à tous les moyens d'un traitement modéré et ne cédera qu'à l'influence des agents les plus puissants, tels que le cautère actuel et la potasse fondue. Quand la maladie est guérie, l'atrophie, qui a lieu naturellement après la cessation définitive des menstrues, s'effectue souvent avec une rapidité plus ou moins grande, et alors la congestion du bassin, entretenue autrefois par la maladie de l'utérus, cède complètement.

## MÉTRITE AIGUE.

Quand l'inflammation aiguë de l'utérus non gravide ne s'étend pas au péritoine, il n'est pas nécessaire d'employer le traitement antiphlogistique avec la même énergie que quand la métrite survient dans l'état puerpéral.

Chez les femmes jeunes et très-pléthoriques chez lesquelles les symptômes inflammatoires prennent une grande intensité, il peut être bon de pratiquer une saignée du bras, mais cela est rarement nécessaire. En général, l'application des sangsues à l'hypogastre ou à la région des ovaires est tout à fait suffisante; on peut en appliquer de vingt à trente, suivant l'intensité de l'inflammation, et on peut y recourir de nouveau au bout de vingt-quatre heures, si les symptômes n'ont pas cédé. On doit se rappeler que, bien qu'il y ait rarement lieu de craindre l'extension de la phlogose au péritoine chez les jeunes femmes d'une bonne santé habituelle, il est très-fréquent de la voir envahir les ligaments larges et y donner nais-

sance à des abcès : d'où la nécessité de recourir dès le début à des moyens propres à arrêter les progrès du mal. L'efficacité des sangsues serait certainement plus grande, s'il était possible de les appliquer directement au col de l'utérus ; mais, dans la métrite aiguë, la sensibilité de l'organe et des parties voisines est si grande, que l'introduction du tube à l'aide duquel on les applique devient presque impossible.

De légers cataplasmes, assez larges pour couvrir la partie inférieure de l'abdomen, sont utiles et produisent en général un grand soulagement, quand les malades peuvent en supporter le poids. Ils semblent agir principalement en relâchant les parois de l'abdomen. Quand la sensibilité est trop grande pour que le poids du cataplasme soit enduré, on peut les remplacer par des fomentations émollientes chaudes. Un très-bon succédané du cataplasme ordinaire est le tissu *spongio-piline*, dont nous avons déjà parlé ; il est fait d'un mélange d'éponge et de coton et s'imbibe d'eau à la façon d'une éponge. Une des surfaces étant recouverte d'une couche de caoutchouc, ce tissu conserve l'humidité et la chaleur. Il est à la fois propre, léger, efficace, et peut être supporté alors que le poids d'un cataplasme ordinaire est intolérable. Les cataplasmes sont encore utiles dans la forme chronique de l'inflammation utérine.

Le traitement général consiste dans le repos absolu au lit, l'abstention de toute nourriture solide, l'administration des purgatifs, des diaphorétiques et du tartrate d'antimoine à faible dose. Il est très-rarement nécessaire d'administrer cette dernière substance à haute dose, ou de donner le calomel et l'opium comme dans la métrite-péritonite puerpérale. Mais si les symptômes inflammatoires, au lieu de céder à ces moyens, augmentaient d'intensité et qu'il y eût un danger évident que la maladie ne s'étendît à des organes importants, on doit alors recourir à ces derniers moyens, si puissamment antiphlogistiques.

Par l'emploi judicieux de ces agents, la métrite aiguë se termine en général par résolution dans le cours de cinq à dix ou douze jours ; elle peut cependant, nonobstant l'activité du traitement, s'étendre aux ligaments latéraux, donner naissance à des abcès ou passer à l'état chronique.

## MÉTRITE CHRONIQUE.

La métrite chronique est une maladie des plus rebelles, soit qu'elle occupe la totalité de l'utérus, ou qu'elle soit limitée, comme

il est habituel, à une région spéciale. Cependant elle est plus rebelle encore quand elle siège dans la paroi postérieure de l'utérus, et quand elle résulte de l'extension progressive au corps de la matrice, de l'inflammation et de l'induration chroniques du col. Quand elle est le résultat immédiat d'une inflammation aiguë ou de l'inflammation avec suppuration des ligaments larges, il est en général plus facile de s'en rendre maître.

Si la métrite chronique est occasionnée par une ulcération ou par une inflammation subaiguë du col de l'utérus, la première chose à faire est de combattre la maladie locale à l'aide des moyens indiqués plus haut. La chose est absolument indispensable, l'inflammation du col agissant comme une épine pour entretenir l'irritation de l'appareil utérin. Les émissions sanguines locales et les autres moyens antiphlogistiques appropriés, combinés aux règles diététiques et à la médication générale applicable aux inflammations utérines chroniques, font souvent disparaître la maladie du corps de l'organe en même temps que celle du col. Dans quelques cas cependant où le col a été primitivement atteint, l'induration inflammatoire chronique du corps persiste après la guérison complète du col lui-même.

Dans ces cas comme dans ceux où l'inflammation chronique a débuté par le corps de l'utérus, indépendamment de toute affection du col, la ténacité de la maladie et les difficultés qu'on éprouve à la vaincre sont souvent extrêmes, d'autant plus qu'en règle générale il est impossible de se former une idée, même approximative, du temps nécessaire pour la guérison. Tantôt quelques mois suffiront, et tantôt il faudra des années pour arriver à la guérison, alors même qu'on aura employé avec persévérance un traitement actif. Dans quelques cas exceptionnels, la maladie ne guérit jamais parfaitement et résiste à toute espèce de traitement général et chirurgical, si énergique et si prolongé qu'il soit.

On ne peut expliquer en pareil cas que par des raisons tout individuelles et tenant à l'état général, la résistance que l'inflammation chronique oppose à la médication. L'état général peut être mauvais, ou il peut exister chez la malade quelque tendance spéciale à l'inflammation utérine qui neutralise les efforts des médecins. La malade peut être une valétudinaire cacochyme, être avancée en âge, avoir souffert depuis plusieurs années de son affection utérine ainsi que de la dyspepsie sympathique, avec troubles de la nutrition et anémie consécutive, ou bien encore elle peut avoir eu, dès sa

jeunesse, une santé délicate et de la susceptibilité utérine. Avant le mariage, elle peut avoir constamment souffert de dysménorrhée et de leucorrhée, et après le mariage elle peut avoir éprouvé une série de catastrophes utérines, telles que des avortements, des accouchements laborieux, des hémorrhagies, de la leucorrhée, du prolapsus ou d'autres phénomènes morbides utérins.

Il est si vrai que tels sont ordinairement les antécédents des femmes chez lesquelles l'inflammation soit du col, soit du corps de l'utérus résiste au traitement, que c'est sur ces antécédents mêmes qu'on doit fonder son pronostic. Quand la constitution est bonne et que l'inflammation utérine est évidemment accidentelle, quand on peut en déterminer exactement l'origine et qu'auparavant il n'existait aucun symptôme utérin, le pronostic est en général favorable, même dans les cas où les symptômes locaux et généraux sont intenses. Quand, au contraire, les antécédents sont mauvais, qu'il y a eu dans le passé des troubles de la santé générale et des fonctions utérines, que l'origine de l'affection de l'utérus est obscure et se confond avec des souffrances antérieures, alors le pronostic est manifestement défavorable. En pareil cas, tout ce qu'on peut faire, c'est d'adoucir les souffrances et de s'opposer à l'aggravation des symptômes locaux et généraux.

De pareils faits sont complètement d'accord avec les lois de la pathologie générale. La marche de l'affection, sous l'influence du traitement le plus habile, est toujours subordonnée à l'état général de la malade. Il est évident que le médecin ne peut rendre bonne une constitution primitivement mauvaise, ni refaire de toutes pièces un organisme épuisé. Il n'est donc pas surprenant que, dans les maladies utérines invétérées, ses efforts soient parfois infructueux quand tout se tourne contre lui : la constitution de la malade, l'idiosyncrasie morbide de l'utérus et la longue durée de l'affection. On doit prendre également en considération la malade comme élément important de pronostic. Plus la femme est jeune (à moins qu'elle ne soit malade depuis son enfance), plus la force vitale est grande, plus les remèdes semblent puissants et plus grandes sont les chances de guérison.

Les moyens de traitement locaux le plus généralement applicables à la métrite chronique sont : le repos dans la position horizontale ; l'emploi des injections vaginales émollientes ou astringentes et l'application de sangsues au col de l'utérus avant, pendant, mais surtout après les règles, suivant la période à laquelle elles semblent rendre le plus de services. C'est souvent l'existence du flux mens-

truel qui entretient et perpétue l'inflammation chronique, et rien ne calme mieux les exacerbations et les douleurs qui se manifestent au moment des règles que l'émission de sang obtenue directement de la matrice par l'application de quelques sangsues, pourvu que l'état général de la malade soit tel qu'elle puisse supporter cette perte. Pendant ces exacerbations, les lavements opiacés, l'emploi du chloroforme *intus et extra*, produisent souvent un soulagement marqué et permettent à la malade de traverser la période menstruelle sans aggravation de l'affection utérine. Dans les cas extrêmement rebelles, j'applique quelquefois un cautère au-dessus du pubis et je l'entretiens pendant quelques mois ; j'ai souvent tiré un grand bénéfice de cet exutoire, dont je dois l'idée à M. Gendrin.

Indépendamment des moyens de traitement qui ont été indiqués en parlant de l'inflammation du col, on peut encore recourir au mercure, ainsi qu'à l'iode ou au bromure de potassium ; je dois avouer cependant que je n'ai pas obtenu de ces médicaments les avantages qu'on aurait pu en attendre d'après les assertions de certains praticiens. Ce désaccord entre les résultats de ma pratique et ceux des autres peut s'expliquer ; mais si l'explication que j'en donne est exacte, elle tendra à prouver qu'on ne doit pas trop compter sur l'expérience de ceux qui attachent tant d'importance à l'action de ces médicaments dans le traitement de l'inflammation chronique de l'utérus avec hypertrophie.

La plupart des malades atteintes de métrite chronique que j'ai à soigner, souffrent depuis plusieurs années, et par conséquent leur santé générale est depuis longtemps profondément altérée. A de telles malades, je ne me crois pas autorisé à donner l'iode ou le mercure, à moins de nécessité absolue et impérieuse. D'autant plus qu'on doit nécessairement les administrer pendant longtemps, si l'on veut agir sur la nutrition d'un organe chroniquement enflammé. Or le mercure et l'iode, quand on les prend de manière à saturer l'organisme, produisent d'eux-mêmes une espèce de cachexie. Il s'ensuit que des femmes qui ont été réduites à une faiblesse et à une émaciation extrêmes par une maladie chronique, ne sont certainement pas celles chez lesquelles on devra donner de tels médicaments d'une façon systématique. On comprend qu'ayant cette opinion relativement à l'emploi du mercure et de l'iode sous quelque forme qu'on puisse les donner, et qu'y ayant rarement recours, sinon lorsque tous les autres moyens locaux et généraux avaient échoué, j'ai pu m'assurer qu'ils ne sont guère nécessaires et que l'inflammation

chronique de l'utérus cède généralement sans qu'on les emploie. D'un autre côté, dans les cas opiniâtres où j'y ai recours, je ne trouve pas que les effets produits soient aussi manifestes que le disent les praticiens anglais. Je suis donc autorisé à conclure que s'ils réussissent plus souvent entre les mains de ces praticiens, c'est parce qu'ils les emploient en général dès le début même du traitement, combinés à d'autres moyens qui seuls auraient probablement suffi pour guérir l'affection. Le bromure de potassium m'a paru presque inerte, même donné à haute dose. Je crois ces agents beaucoup plus utiles quand l'inflammation a cessé et qu'il ne reste que l'hypertrophie chronique.

Quand tous les moyens thérapeutiques ordinaires, y compris le mercure et l'iode donnés à l'intérieur, n'ont pas réussi à faire disparaître l'inflammation et l'induration chroniques de l'utérus, j'ai souvent établi avec grand avantage un cautère sur le col même de l'utérus avec la potasse caustique, ou la pâte de Vienne, bien qu'il n'y eût aucune affection de cette région.

Le premier cas dans lequel j'ai eu recours à ce mode de traitement assez sévère fut celui d'une dame que je traitais depuis près de deux ans, sans avoir obtenu des nombreux moyens mis en œuvre aucun avantage durable. Il y avait des nodosités très-douloureuses sur la paroi postérieure de l'utérus, qui était très-volumineuse et en rétroversion. La maladie existait depuis plusieurs années. Ayant trouvé qu'un cautère appliqué au-dessus du pubis était encore ce qui avait fait le plus de bien, il me vint à l'esprit que si l'on en appliquait un sur le col de l'utérus qui était sain bien qu'un peu hypertrophié, la révulsion serait beaucoup plus efficace. J'hésitai longtemps, craignant que la réaction inflammatoire, en s'étendant à l'utérus enflammé, n'occasionnât une métrite aiguë; mais je fus conduit à bannir tout scrupule et à essayer l'emploi du cautère en raison de la violence des douleurs et du peu d'espoir qui me restait de guérir ma malade par les moyens ordinaires. En conséquence, j'appliquai le cautère quatre fois à des intervalles de six semaines environ, avec un avantage très-marqué. Les nodosités de la paroi postérieure de l'utérus diminuèrent considérablement de volume. L'hypertrophie de l'organe s'amointrit beaucoup, et la malade éprouva beaucoup moins de souffrances et de sensations pénibles. Il s'est passé plusieurs années depuis l'application du dernier cautère, et la malade continue à beaucoup mieux aller, bien qu'elle reste valétudinaire et qu'elle souffre considérablement aux époques menstruelles. La matrice

est toujours un peu sensible et volumineuse à sa paroi postérieure.

Depuis lors, j'ai souvent adopté le traitement dérivatif avec autant et même plus de succès, sans avoir jamais eu à regretter aucun symptôme fâcheux. Bien qu'en général les femmes éprouvent plus de douleurs et plus de réaction sympathique, que dans les cas où l'on emploie la potasse caustique en l'absence de toute inflammation du corps de l'utérus, il ne me paraît pas qu'on ait lieu de craindre une réaction inflammatoire trop considérable. On ne doit pas oublier non plus qu'il faut un certain degré de réaction utérine pour pouvoir modifier profondément la vitalité des tissus malades. D'ailleurs je ne recommanderais jamais un pareil mode de traitement, sinon dans les cas extrêmes, qu'on a traités depuis longtemps, et contre lesquels ont échoué tous les autres moyens locaux et généraux.

Je dois aussi répéter la remarque que j'ai faite, quand j'ai parlé du traitement des affections rebelles du col: la suspension de tout traitement local, pendant quelques semaines et même quelques mois, est souvent suivie de résultats très-satisfaisants. Dans l'intervalle, on devra employer un traitement général énergique, faire tous ses efforts pour tonifier l'organisme, relever les forces par le changement d'air et de lieux, par les bains de mer, une saison aux eaux minérales alcalines (1) ou sulfureuses; en agissant enfin sur l'esprit autant que sur le corps. Après une suspension de cette nature, on reprend souvent le traitement local avec beaucoup plus de succès qu'auparavant, en raison de l'amélioration de la santé générale.

Quand l'inflammation existe surtout dans la paroi postérieure de l'utérus, et que ce dernier est en rétroversion sur le rectum, comme cela a lieu d'ordinaire, il devient difficile de remédier à la constipation, qui est presque toujours un symptôme prédominant. Les lavements froids ou tièdes, si utiles dans d'autres cas, ne peuvent pas être employés, parce que la dilatation du rectum, en refoulant la matrice enflammée qui pèse sur l'intestin, donne généralement naissance à des douleurs violentes. On doit donc avoir recours à des purgatifs doux à aussi faible dose que possible, en choisissant de préférence ceux qui agissent le plus spécialement sur le rectum. On ne devra pas les donner plus souvent qu'il n'est nécessaire pour empêcher qu'il ne se fasse au-dessus de la matrice en rétroversion un amas de matières fécales endurcies dont la sortie produit une souff-

(1) Voyez l'Etude des eaux minérales de Vichy dans les affections chroniques de l'utérus, par M. Willemin.

france excessive. Dans ces cas, le seul fait pour la malade d'être capable de recevoir un demi-lavement indique qu'il s'est produit une grande amélioration dans son état.

Il n'est pas seulement inutile mais très-pernicieux pour les malades d'essayer, au moyen d'agents mécaniques, de replacer la matrice enflammée et en rétroversion. La rétroversion n'a eu lieu qu'en raison de l'inflammation et de l'hypertrophie, et le seul traitement rationnel du déplacement consiste à guérir la maladie qui l'a produit. L'utérus, nous l'avons vu, n'est pas, comme une articulation, exposé à des luxations, ni par conséquent susceptible d'être remplacé par des moyens mécaniques. C'est un organe simplement en équilibre dans la cavité du bassin; rien n'est donc plus irrationnel que d'essayer de lui rendre sa position normale au moyen d'une sonde ou d'une bougie, quand il s'est porté en arrière par suite d'une inflammation et d'une hypertrophie inflammatoire. Si l'utérus en rétroversion n'est pas retenu par des adhérences, on pourra le ramener cent fois en avant avec la sonde utérine, et cent fois il retombera en arrière aussitôt que la sonde sera retirée, attendu qu'il n'y a rien pour maintenir en place l'organe qu'on a momentanément remis en situation.

Quand l'inflammation de l'utérus, de son col ou de ses cavités accompagne la rétroversion, quelle que soit la cause de celle-ci, c'est principalement la maladie inflammatoire et non pas la rétroversion qui produit les symptômes morbides. C'est donc la maladie inflammatoire qu'il faut traiter. Si l'opinion contraire prévaut encore auprès de quelques médecins, c'est qu'ils sont sous l'influence d'idées théoriques erronées; oubliant la maladie réelle, ils traitent l'affection imaginaire et font plus de mal que de bien. Non-seulement cette erreur se montre dans leurs écrits, mais j'en vois continuellement la preuve dans la pratique, pour des cas où la maladie inflammatoire la plus évidente a été méconnue et laissée sans traitement, tandis qu'on torturait la malade par des efforts impuissants pour combattre la rétroversion, cause imaginaire des troubles de sa santé. Le cas suivant en est un exemple frappant.

M<sup>me</sup> A... a été réglée assez tard. Ses règles furent d'abord irrégulières et elle en souffrait toujours beaucoup. Elle se maria à vingt-deux ans, et, six mois plus tard, accompagna son mari sous les tropiques. Bientôt après son arrivée sous ce climat, elle commença à avoir de la leucorrhée, des douleurs lombaires et ovariennes et à éprouver de la souffrance dans les rapports sexuels. Sa santé

s'altéra rapidement; on supposa que cela était dû au climat, et on lui conseilla de revenir en Angleterre au bout d'un an. De retour dans son pays, elle se mit entre les mains d'un médecin très-éminent qui la traita comme une personne dont la santé s'était altérée sous l'influence d'un climat tropical, sans qu'il se doutât de l'existence d'une affection utérine. Pendant les deux années que cette dame passa en Angleterre, elle consulta divers médecins, sans qu'on connût beaucoup mieux son état, qui s'améliora médiocrement; les symptômes locaux persistèrent, bien qu'à un moindre degré. Elle alla rejoindre son mari, mais immédiatement après retourna malade. Les symptômes utérins augmentèrent rapidement; il en résulta une grande faiblesse, et elle eut à deux reprises la fièvre du pays. Les médecins reconnurent alors l'existence de l'affection utérine, mais sans rien faire pour y porter remède, et on la renvoya de nouveau dans son pays pour s'y faire traiter. En arrivant en Angleterre cette dame s'adressa à un célèbre accoucheur qui a adopté la doctrine du redressement de l'utérus. Elle souffrait alors de vives douleurs dans les régions lombaire, ovarienne et hypogastrique, avec un écoulement mucoso-purulent, une grande pesanteur et la plus grande difficulté pour marcher. Elle était pâle et maigre, souffrait cruellement aux époques menstruelles, était incapable de supporter le rapprochement sexuel en raison des douleurs intolérables qui en résultaient; elle éprouvait de la dyspepsie, de la cardialgie, de la céphalalgie, et le sommeil faisait défaut. En un mot, elle présentait avec la plus grande évidence tous les symptômes locaux et généraux d'une inflammation chronique de l'utérus.

Après avoir été touchée attentivement, il lui fut dit qu'elle n'avait qu'un simple déplacement de la matrice qui était en rétroversion, et qu'une fois l'organe remis dans sa position naturelle, elle serait complètement guérie. En conséquence, la matrice fut remplacée avec la sonde utérine, à de courts intervalles, pendant six semaines, puis on introduisit le pessaire à tige qu'on laissa à demeure. Le remplacement de la matrice avec la sonde produisait toujours une douleur intense; il en fut ainsi de l'introduction du pessaire à demeure. Après en avoir beaucoup souffert, elle finit par s'y accoutumer et le garda six mois. Au bout de ce temps, le médecin enleva le pessaire et dit à sa malade que l'utérus était remis à sa place; que le déplacement avait disparu définitivement, qu'on avait fait pour elle tout ce que l'art médical pouvait faire, et qu'elle allait bientôt revenir à la santé.

Cela avait lieu deux ans avant qu'elle vint me consulter, et, pendant tout ce temps, elle resta complètement impotente, aussi malade à tous égards que lorsqu'elle était revenue en Angleterre. Mais comme elle croyait que les médecins avaient fait tout ce qui était humainement possible, elle n'avait consulté aucun autre homme de l'art. Je trouvai les symptômes généraux et locaux indiqués plus haut, et, à l'examen, je constatai que le corps de l'utérus était très-volumineux, en rétroversion complète et absolument couché sur le rectum; il était si douloureux à la pression, qu'il pouvait à peine supporter le contact du doigt; le col était également enflammé et hypertrophié. L'orifice et la cavité du col étaient ouverts et ulcérés dans une grande étendue.

Il est bien évident que, dans ce cas, la maladie fut au début une inflammation utérine, et que la rétroversion de l'organe ne fut que le résultat de l'augmentation de volume due à l'inflammation, et seulement un symptôme de celle-ci. Considérer la rétroversion comme la maladie qui causait toutes les souffrances éprouvées par cette dame depuis son mariage, était la chose la plus irrationnelle; et la traiter par des moyens mécaniques destinés à replacer la matrice, sans rien faire pour combattre l'inflammation qui avait occasionné le déplacement, était une erreur par omission et par commission. Un traitement de cette nature ne pouvait qu'aggraver l'inflammation, et, par suite, en augmentant le volume de l'utérus, il ne pouvait qu'accroître la tendance au déplacement qu'il avait la prétention de guérir.

Cette dame alla rapidement mieux sous l'influence du traitement antiphlogistique, tout le temps qu'elle resta confiée à mes soins, et elle s'est depuis complètement remise. L'utérus revint à sa position normale sans qu'on eût employé aucun traitement spécial pour obtenir un pareil résultat. J'ai eu par la suite, en raison des craintes de la malade, de fréquentes occasions de m'assurer que sa matrice était restée en place. Une ou deux fois le retard de la menstruation fut suivi de congestion et de rétroversion momentanée, laquelle céda avec la cause qui l'avait produite.

Ce qui prouve que la rétroversion de l'utérus n'est qu'un épiphénomène dans la catégorie des cas dont je parle (ceux où elle est accompagnée d'une augmentation de volume inflammatoire) c'est que, quand cette dernière est complètement guérie, tout symptôme morbide disparaît, sans qu'on ait dirigé aucun moyen thérapeutique contre la rétroversion, et que, dans un grand nombre de cas, l'utérus

reprend peu à peu, en partie ou tout à fait, sa position naturelle. Mais quand même il ne le fait point, la chose est généralement de médiocre importance. J'ai rendu à la santé et à leurs devoirs sociaux un nombre considérable de femmes dont l'utérus était en rétroversion quand je cessai de les traiter, et l'est encore probablement aujourd'hui, sans que ces femmes sachent en aucune façon et par aucun symptôme que leur organe n'est pas dans sa position normale. Je n'ai pas vu non plus que, comme on l'a dit, un tel déplacement s'oppose à la conception. L'obstacle à la grossesse consiste généralement dans la maladie inflammatoire qui accompagne la rétroversion, et non dans la rétroversion même.

Quand la rétroversion, lorsqu'elle est très-prononcée, persiste d'une façon définitive et qu'une grossesse a lieu, le déplacement est susceptible de produire des troubles à mesure que la grossesse avance. L'utérus, grossissant tout en restant en rétroversion, ne peut sortir de la cavité du bassin, et tous les symptômes propres à la rétroversion pendant la grossesse se manifestent peu à peu. Je dois même répéter que, suivant moi, la très-grande majorité des cas de rétroversion pendant la grossesse, reconnaissent cette origine. On en doit conclure que toutes les femmes qui ont des fausses couches par rétroversion, ou qui souffrent de cette dernière pendant leur grossesse, doivent être soigneusement examinées après leurs couches, en vue de reconnaître l'état de leur utérus et de remédier à la rétroversion, s'il est possible.

Pour plus amples détails concernant le traitement de l'hypertrophie chronique de l'utérus et de la rétroversion, je dois renvoyer au chapitre des *Déplacements*.

## MÉTRITE INTERNE.

L'inflammation de la membrane muqueuse de l'utérus est rarement limitée à cette membrane exclusivement, soit sous la forme aiguë, soit sous la forme chronique. Il existe très-souvent en même temps une métrite parenchymateuse aiguë et chronique, et parfois une inflammation catarrhale de la cavité du col.

L'inflammation de la cavité utérine se guérit habituellement par les moyens employés pour combattre l'inflammation concomitante de l'utérus, de son col, ou de la cavité de ce col. Bien que, dès le début, on puisse reconnaître l'extension de l'inflammation à la cavité du corps de l'utérus, il n'est cependant pas nécessaire d'appliquer le

traitement local au delà de la cavité du col. La persistance de cette forme de métrite interne doit néanmoins suffire pour porter le traitement antiphlogistique, tel que l'emploi des sangsues, des purgatifs et du repos, plus loin qu'on ne l'aurait fait autrement.

Si la métrite interne ne cède point à ces moyens de traitement et persiste après que toute trace d'inflammation subaiguë de l'utérus, de son col et de la cavité de ce dernier, a disparu, il peut être nécessaire de stimuler directement la membrane muqueuse de l'utérus. On peut aisément se servir du nitrate d'argent solide, au moyen d'un instrument semblable à celui qu'on emploie pour cautériser l'urètre, et c'est là un agent très-utile. Mais son application est extrêmement douloureuse et généralement suivie d'un abondant écoulement de sang, qui prend parfois les proportions d'une perte. La douleur qui résulte de la cautérisation de la membrane interne du corps de l'utérus est presque toujours si intense, dure si longtemps, et est accompagnée d'une telle perturbation, que j'ai peine à comprendre comment on a pu la proposer comme moyen de traitement ordinaire dans l'aménorrhée, pour provoquer les règles. Ce moyen est trop violent et trop douloureux, suivant moi, pour qu'on l'emploie dans ce but; d'autant plus que l'écoulement de sang qu'on obtient n'est pas de nature menstruelle, mais consiste en une hémorrhagie due à une irritation locale. L'application de quelques sangsues au col semble beaucoup plus simple et beaucoup plus rationnelle, et est pratiquement aussi efficace. On a beaucoup employé, en France, la solution de nitrate d'argent en injections, pour ce qu'on croyait être la métrite interne; mais, je l'ai démontré précédemment, on a généralement pris, décrit et traité comme une inflammation de la cavité du corps, ce qui n'était qu'une inflammation de la cavité du col.

Ce qu'on a dit de l'effet des injections dans la métrite interne doit donc surtout s'appliquer à leur influence dans l'inflammation de la cavité du col. Dans ce dernier cas, les injections feraient certainement beaucoup de bien, et, si elles étaient innocentes, elles seraient préférables à l'emploi du nitrate d'argent solide; mais il y a des raisons pour croire que les injections utérines ne sont pas sans danger, c'est pourquoi je ne les emploie pas. Pendant mon séjour à Paris, plusieurs cas de mort survinrent par le fait de métrite-péritonite due à ces injections. Un de ces cas fut observé dans les salles de M. Jobert, à l'hôpital Saint-Louis, où j'étais interne. La malade, belle jeune femme de vingt-cinq ans, portait une grosse

tumeur fibreuse de l'utérus qui avait déterminé l'augmentation de volume de l'organe et entr'ouvert l'orifice interne du col. A cette époque, M. Jobert essayait les effets des injections utérines: il injecta donc chez cette jeune femme une solution astringente dans la cavité du col, d'où sortait un léger écoulement mucoso-purulent. Peu après, la malade fut prise de frisson, de fièvre, de douleurs abdominales violentes, et, au bout de quelques jours, elle succombait à une péritonite. Je fis l'autopsie, et je ne trouvai que les lésions de la péritonite; la tumeur était enkystée dans la matrice, laquelle était développée comme elle l'est au quatrième mois de la grossesse. Le liquide de l'injection devait avoir pénétré dans la cavité du corps de l'utérus, puis de là il avait passé dans la trompe de Fallope, était tombé dans la cavité du péritoine, et avait causé une phlegmasie mortelle.

Cet accident aurait probablement été observé beaucoup plus souvent, si la coarctation naturelle de l'orifice interne ne s'opposait en général à la pénétration du liquide dans la cavité utérine, où l'on croit à tort qu'existe la maladie. J'ai eu si souvent l'occasion d'observer que, quand, avec toutes les précautions imaginables, il m'est arrivé de porter réellement des injections médicamenteuses dans la cavité du corps de l'utérus, j'ai aussitôt provoqué de vives coliques utérines avec lipothymie et douleurs hypogastriques générales durant plusieurs heures, que j'ai complètement rejeté cette pratique comme périlleuse et inutile. Le nitrate d'argent solide, introduit au moyen du porte-caustique urétral de Lallemand, suffit en général dans le très-petit nombre de cas où son emploi peut être utile, et cette opération n'entraîne aucun accident sérieux. Il m'est impossible, je l'avoue, d'expliquer des résultats aussi différents, à moins d'admettre qu'une partie de l'injection faite dans une cavité aussi petite que celle de l'utérus, qui peut à peine contenir quelques gouttes, ne passe dans les trompes de Fallope. Quoi qu'il en soit de l'explication, le fait est aussi certain que celui de la douleur déterminée par la morsure d'une sangsue au delà de l'orifice interne, lequel est aussi difficile à expliquer.

La métrite interne est parfois tellement rebelle, que l'emploi même du nitrate d'argent solide ne semble pas modifier l'état morbide. En pareil cas, j'ai porté le nitrate acide de mercure pur ou dilué, dans la cavité utérine, et j'ai réussi à guérir l'affection. Pour faire pénétrer le caustique à travers la cavité du col, j'introduis d'abord dans cette cavité un petit tube d'argent comme celui de la sonde

ordinaire, à travers lequel je pousse le caustique au moyen d'un pinceau de blaireau. Je n'ai recours à ce moyen que comme dernière ressource. La cavité du corps tolère l'intervention chirurgicale moins bien que toutes les autres régions de l'utérus. La cautérisation entraîne presque toujours de vives douleurs, des nausées, des vomissements, des hémorrhagies même et une violente réaction fébrile.

Il est heureusement très-rare que cette application de caustique soit nécessaire; la métrite interne existe rarement à l'état isolé; elle cède habituellement aux moyens antiphlogistiques ordinaires, en même temps que les autres états morbides qu'elle accompagne généralement. Si cependant cela n'a pas lieu au bout d'un temps raisonnable, que l'affection s'enracine et résiste à la thérapeutique, les moyens de traitement local deviennent nécessaires. Le succès du traitement mis en œuvre se reconnaît aux changements qui s'opèrent dans la nature de l'écoulement utérin. Il cesse d'abord d'être sanieux ou sanguinolent et devient purulent, puis il n'est plus que muqueux et disparaît enfin.

On trouve parfois, après la mort, que la membrane muqueuse de la cavité utérine est le siège de petites végétations ou de tumeurs molles, dont la nature a été très-soigneusement étudiée par M. Charles Robin (1). Ces végétations, qui varient en volume depuis celui d'une tête d'épingle jusqu'à celui d'une noisette, forment différentes espèces. Quelques-unes sont de petits kystes dus au développement des glandes utriculaires de la membrane muqueuse; d'autres sont formées d'un tissu cellulo-vasculaire ou cellulo-fibreux, et semblent résulter de l'hypertrophie de la membrane muqueuse, d'autant plus qu'elles contiennent les mêmes éléments histologiques augmentés seulement de nombre et de volume.

On a attribué une trop grande importance à l'existence de ces végétations; on en a également exagéré la fréquence, et l'on a conseillé pour les combattre des moyens de traitement qui, suivant moi, sont complètement inadmissibles. On a dit que les hémorrhagies utérines rebelles, comme aussi les formes de métrite chronique opiniâtres, tenaient fréquemment à l'existence de ces végétations, bien que le fait ne soit prouvé ni par l'observation pendant la vie, ni par l'examen après la mort. Aran, qui a eu de nombreuses occasions de faire des autopsies dans ces dernières années, dit que son expé-

(1) *Archives de médecine*, 4<sup>e</sup> série, tome XVII.

rience, comme la mienne, est complètement en désaccord avec les doctrines dont je viens de parler. Il a trouvé ces végétations chez des femmes qui n'avaient présenté ni hémorrhagie ni métrite chronique, et ne les a pas trouvées, par contre, chez d'autres qui avaient présenté ces symptômes; comme moi aussi, il a constamment réussi à guérir la métrite interne, sans avoir recours au traitement chirurgical. Ce traitement, qui a malheureusement pour lui la sanction de l'illustre Récamier (1), consiste à introduire dans la cavité du col une petite cuiller ou curette et à racler les parois de cette cavité pour en extraire les végétations supposées. L'instrument ainsi employé enlève certainement des débris vasculaires, mais ils ne sont probablement, dans la plupart des cas, que des lambeaux de la membrane muqueuse violemment arrachés. D'après les assertions même de Récamier, faites en pleine Académie de médecine, cette pratique aveugle et peu chirurgicale a été, dans plusieurs cas, suivie de mort par perforation et par péritonite, et, suivant Aran (page 480), on a observé un grand nombre d'autres cas semblables. Une pareille opération ne devrait être réservée que pour les cas très-rars où l'on est certain de l'existence d'une tumeur vasculaire dans la cavité du corps de l'utérus, ou pour les cas exceptionnels de cancer épithélial. En pareille circonstance, c'est un moyen palliatif très-légitime que j'ai moi-même employé avec avantage.

La rétention des sécrétions utérines et menstruelles par occlusion congénitale ou accidentelle de l'orifice ou de la cavité du col, peut être suivie de métrite interne. Dans ce cas, le remède consiste à rétablir la perméabilité du canal, à l'aide de moyens chirurgicaux. La métrite interne cesse alors, sous la simple influence des précautions hygiéniques. S'il n'en était pas ainsi, le traitement serait le même que dans les formes plus ordinaires de la métrite. Nous avons déjà vu qu'à la ménopause, la cavité du col s'oblitére quelquefois. Les sécrétions utérines peuvent alors s'accumuler, distendre l'utérus et donner naissance à une métrite interne, avec tous les symptômes qui lui sont propres. Un pareil fait est rare, mais quand il survient, le remède consiste à rétablir la perméabilité du col, ainsi que nous l'avons vu plus haut, et à traiter les accidents consécutifs, s'il est nécessaire.

(1) *Union médicale*, 1850.



## INFLAMMATION DE LA VULVE.

Le traitement nécessaire à cette forme d'inflammation est général et local. Les moyens locaux consistent dans l'emploi de fomentations et de lotions émollientes et astringentes, telles que la décoction de graine de lin, de tête de pavot ou de guimauve, les solutions d'acétate de plomb, d'alun, de sulfate de zinc, etc., et dans l'usage des bains de siège tièdes ou froids.

Si les symptômes inflammatoires sont très-intenses, on peut appliquer avec un grand avantage quelques sangsues à la surface externe des grandes lèvres, dans le voisinage de l'aîne; quand, au contraire, on les applique à la face interne des grandes lèvres, il en résulte souvent une tuméfaction considérable. Si les follicules mucipares sont très-ulcérés, la solution de nitrate d'argent sera plus efficace que toute autre lotion, surtout quand il existe du prurit; comme l'inflammation s'étend d'ordinaire plus ou moins dans le vagin, on peut injecter les lotions médicamenteuses dans ce conduit, de manière à agir simultanément sur lui. La malade devra rester couchée et suivre un régime léger. Le traitement général consistera dans l'administration des purgatifs salins et de médicaments rafraîchissants. Il va sans dire qu'on doit éloigner la cause qui a produit l'attaque inflammatoire.

Si l'inflammation de la vulve survient simplement par l'extension d'une maladie des organes génitaux profonds, aussitôt que la phlegmasie a suffisamment diminué pour permettre l'investigation, on doit soigneusement examiner ces organes, et les traiter dès qu'ils sont malades.

Ces règles de traitement de l'inflammation aiguë de la vulve s'appliquent également, à quelques légères modifications près, à l'inflammation chronique des follicules sébacés et pileux. Dans la forme la plus grave de la maladie, quand les émollients et les astringents ont échoué, les dissolvants et les stimulants, tels que l'iodure de potassium, l'iodure de plomb, le sulfure de potassium, appliqués localement en onctions, ou l'onguent mercuriel réussissent souvent.

Si la vulve est le siège d'une inflammation de sa portion cutanée, on pourra employer les moyens de traitement qui sont ordinairement en usage pour les autres parties du corps. L'ulcération chronique des grandes lèvres ou de la commissure inférieure du vagin, quand elle n'est pas d'origine syphilitique, doit être traitée d'après

les mêmes principes que les formes d'ulcération déjà décrites pour les organes génitaux internes. Si les émollients et les astringents combinés au traitement général ont échoué, on devra modifier la vitalité des surfaces malades à l'aide des caustiques, tels que le nitrate d'argent, le nitrate acide de mercure, la potasse avec la chaux, ou même le cautère actuel.

L'affection repoussante qu'on a décrite sous le nom d'esthiomène ou de lupus, réclame le même traitement que lorsqu'elle se montre à la face. Si elle est évidemment d'origine scrofaleuse ou syphilitique, on devra diriger le traitement principalement en vue de rétablir la santé générale, en même temps qu'on emploiera les agents locaux applicables à l'inflammation de la vulve. Si les moyens locaux et généraux sont impuissants, on sera autorisé à tenter l'extirpation des tissus malades à l'aide du bistouri. Mais cela est souvent impossible par suite de l'extension de la maladie à des régions sur lesquelles il est impossible d'agir chirurgicalement. C'est ainsi qu'il arrive qu'en dépit de tous les efforts, la mort vient terminer la scène, la maladie étant beaucoup plus sérieuse et beaucoup plus fatale qu'elle ne l'est à la face. On comprendra facilement qu'il en soit ainsi, quand on considérera que les parties malades sont constamment exposées aux écoulements irritants qui s'échappent de l'urètre, du vagin et de l'anus, ainsi qu'à la congestion périodique qui se rattache à la menstruation.

## INFLAMMATION DE LA GLANDE VULVO-VAGINALE.

L'hypersécrétion simple ou purulente de la glande vulvo-vaginale cesse généralement avec la disparition des causes d'irritation, vénériennes ou autres, qui l'ont produite, surtout si l'on a employé des moyens antiphlogistiques, tels que les bains de siège et les injections émollientes et astringentes.

Quand la glande elle-même est enflammée, tuméfiée, indépendamment de ces moyens, l'application de quelques sangsues en même temps que l'usage des purgatifs salins, rendent souvent de grands services, et si on les emploie assez tôt, ils suffisent fréquemment pour éviter la suppuration. Quand du pus s'est une fois formé, soit dans la glande, soit dans son conduit, il est mieux de pratiquer une incision pour lui donner issue, que d'attendre l'ouverture spontanée de l'abcès. Dans ce dernier cas, l'orifice est souvent très-petit, et il se cicatrise rapidement de façon à permettre au pus de s'amas-

ser de nouveau ; tandis que si l'on a pratiqué une ouverture artificielle, elle peut être suffisamment large pour permettre au pus de s'échapper librement, et on peut l'entretenir béante en en touchant les bords avec le crayon de nitrate d'argent, jusqu'à ce que l'inflammation de la glande ait cessé, auquel cas on peut laisser fermer l'ouverture sans péril. Cette remarque s'applique également aux abcès qui se forment dans l'épaisseur des grandes lèvres. C'est l'absence de cette précaution qui explique la fréquente récurrence des abcès de cette région, laquelle a été signalée par les chirurgiens modernes. Le traitement des kystes qui se développent dans la glande vulvo-vaginale et qui présentent sous quelques rapports tant de ressemblance avec ces abcès, doit être dirigé d'après le même principe ; on doit les ouvrir largement, exciser même une portion de leurs parois et entretenir l'orifice béant afin de permettre à la cavité du kyste de s'oblitérer en se cicatrisant du fond vers la surface. Si l'oblitération se fait attendre, on peut toucher la cavité du sac avec le crayon de nitrate d'argent, ou avec une forte solution de ce sel. Si l'inflammation présentait un caractère passif, on pourrait employer ce moyen dès le début.

## INFLAMMATION DU VAGIN.

L'inflammation simple et non blennorrhagique du vagin doit être traitée exactement d'après les mêmes principes et de la même façon que l'inflammation de la vulve. Quand elle se complique de cette dernière inflammation ou qu'elle résulte de l'extension de celle-ci, on a simplement à porter dans le vagin les agents employés contre l'inflammation de la vulve. Quand elle n'est qu'un symptôme d'une maladie inflammatoire du col ou du corps de l'utérus, et qu'elle résulte de l'extension de celle-ci au vagin, on traitera l'affection utérine en même temps qu'on emploiera les injections émollientes et astringentes, sans quoi c'est en vain qu'on attaquerait l'inflammation du vagin. Toute amélioration disparaît bientôt dès qu'on abandonne momentanément les moyens mis en œuvre ; d'où les continuelles recrudescences de l'écoulement, qu'on observe dans les cas où l'affection utérine est méconnue et non traitée. Indépendamment des moyens généraux, on devra surtout compter sur les injections, dans le traitement de l'inflammation du vagin sous toutes ses formes. Comme j'ai été obligé de parler longuement de leur emploi à propos du traitement de la métrite du col, je renverrai le lecteur à cette partie de l'ouvrage pour les détails sur la manière dont on doit employer les injections.

## OVARITE AIGUE ET SUBAIGUE.

L'ovarite aiguë réclame le même traitement que la métrite aiguë, à cette différence près, que les émissions sanguines générales sont rarement nécessaires, et qu'il suffit ordinairement d'une application de sangsues. On peut les appliquer à plusieurs reprises dans les premiers jours de l'affection, le but à atteindre étant autant que possible de prévenir la suppuration. L'ovarite aiguë a de la tendance à passer à l'état chronique, aussi fera-t-on bien de s'assurer que tout travail inflammatoire a cessé, avant d'abandonner la malade comme guérie.

Dans l'ovarite subaiguë, on devra surtout compter sur l'application des sangsues dans la région ovarienne, sur l'usage répété des vésicatoires et sur les frictions résolutive avec des pommades à l'iode de potassium et de plomb, ou avec l'onguent mercuriel. A ces moyens locaux de traitement, on peut ajouter tel moyen antiphlogistique général que l'état de l'organisme peut réclamer et supporter. Il est à peine besoin d'ajouter que toute affection concomitante de l'utérus ou de son col devra être guérie aussitôt que possible, et qu'on devra faire tous ses efforts pour améliorer la santé générale.

## INFLAMMATION ET ABCÈS DES ANNEXES DE L'UTÉRUS.

Le traitement de l'inflammation des annexes de l'utérus ou des ligaments larges dans sa première période, est le même que celui de l'ovarite et de la métrite aiguës. Mais comme le danger de la suppuration, si l'inflammation n'est pas rapidement maîtrisée, est beaucoup plus considérable, il est généralement préférable de recourir avec plus de promptitude et d'énergie aux moyens antiphlogistiques, et surtout aux émissions sanguines locales. Quand on reconnaît, dès le début, l'inflammation des ligaments larges et qu'on la traite énergiquement, on prévient souvent la formation du pus ou l'on en provoque la résorption. Si cela n'a pas lieu, et que le pus tendant à se faire jour par l'un des orifices naturels puisse être senti par le vagin, on a depuis longtemps proposé de pratiquer une incision pour en permettre la sortie. Paul d'Égine décrit au long cette opération, et, de nos jours, Récamier l'a fait revivre et l'a fortement recommandée.

Si la tumeur phlegmoneuse faisait saillie dans le vagin, et que la

fluctuation fût tellement évidente, que le pus semblât être en contact immédiat avec les parois vaginales, je n'hésiterais pas à employer ce procédé. Mais cela est si rare, que l'opération ainsi restreinte devient rarement applicable. Faire une incision dans le vagin suivant la direction d'une fluctuation douteuse ou d'une simple tuméfaction, est, suivant moi, une opération aussi dangereuse que répréhensible.

Quand l'inflammation n'a pas été arrêtée par un traitement antiphlogistique actif, et que le pus s'est frayé une voie à l'extérieur par le vagin, le rectum, les parois de l'abdomen ou la vessie, tout ce qu'on peut faire est d'adoucir les symptômes à mesure qu'ils se présentent. On doit venir en aide à la nature dans les efforts qu'elle fait, pour restaurer les parties compromises par l'inflammation, et l'on doit tenter, par tous les moyens hygiéniques et médicaux, de soutenir les forces dans le travail de réparation qui s'accomplit lentement. A cette période de la maladie, les règles de traitement propres à l'inflammation chronique de l'utérus et de son col trouvent également leur application.

Les exacerbations périodiques qui surviennent aux époques menstruelles pendant les premiers mois, réclament souvent un traitement antiphlogistique modéré, c'est-à-dire l'emploi des sangsues et des purgatifs; plus tard, le repos au lit pendant un ou deux jours, et les cataplasmes chauds appliqués sur l'abdomen, suffisent. La diarrhée produite par l'ouverture d'un abcès dans le rectum cède bientôt sous l'influence des lavements d'amidon ou d'opium. Souvent de la constipation succède, à laquelle on doit remédier par des minoratifs ou par des lavements froids ou tièdes.

Dans la forme grave liée à l'état puerpéral, l'inflammation pelvienne est souvent tellement considérable, qu'elle réagit fâcheusement sur la santé générale, et qu'elle réduit la malade au marasme le plus complet. En pareil cas, les stimulants énergiques, tels que le vin et la quinine, et un régime aussi substantiel que la malade puisse le supporter, peuvent devenir absolument nécessaires pour entretenir la vie. C'est plus spécialement dans ces cas graves que la perforation de l'abdomen s'accomplit. Aussitôt qu'on sent distinctement la fluctuation sous les parois de l'abdomen et que la peau rougit, il est bon de pratiquer une incision pour permettre au pus de s'échapper. On peut faire l'ouverture avec la lancette ou avec la potasse fondue; mais je préfère le premier mode opératoire; il est plus prompt et également sûr, une fois que des adhérences solides se sont formées. Autrement la potasse est préférable.

Si désespéré que paraisse souvent l'état de ces malheureuses femmes, elles peuvent se rétablir sous l'influence d'un traitement judicieux, bien que leur guérison puisse être lente et péniblement obtenue. En pareil cas, on a très-peu de chose à faire localement. Le rôle du médecin est surtout d'entretenir les forces. De son côté, la nature fait tout son possible pour limiter la maladie par des adhérences et la formation d'une membrane pyogénique, ainsi que pour évacuer les collections purulentes et pour absorber les produits morbides. C'est ce qui arrive généralement, si la malade vit assez longtemps, attendu qu'aucun organe nécessaire à l'existence n'est compromis. On doit excepter pourtant une forme de la maladie, celle qui a pour point de départ un dépôt de matière tuberculeuse dans l'ovaire. Ces cas se terminent généralement d'une manière fatale, bien que le rétablissement soit possible, si l'on peut arrêter la diathèse et suspendre ainsi le dépôt ultérieur de la matière tuberculeuse.