

presque toujours d'un engorgement du col. La solution de continuité peut être bornée à une des lèvres, ou s'étendre aux deux; quelquefois elle se propage dans l'intérieur du col, dont l'orifice est plus ou moins dilaté, et qui tantôt est induré, tantôt, au contraire, mollassé et comme œdématié au toucher. La surface de l'ulcération est plus ou moins inégale; mais elle n'est pas grisâtre, et ses bords ne sont pas taillés à pic, comme on le voit dans la plupart des ulcères syphilitiques; elle n'a pas non plus des bords renversés, durs ou friables, comme dans l'ulcère cancéreux; ses bords sont plus ou moins amincis; il n'y a enfin ni cavernes creusées dans le col, ni trajets fistuleux livrant passage à une matière caséuse, comme cela a lieu dans les ulcères tuberculeux. Seulement on y découvre parfois de petites fongosités facilement saignantes: on dit alors que l'ulcération est *fongueuse*. Dans les cas de gêne dans la circulation veineuse, lorsque le col, sillonné par des veines variqueuses, a une coloration bleuâtre, l'ulcération elle-même a un fond bleuâtre qui dépend de la stase sanguine.

Symptômes. — Les troubles produits par les ulcérations simples ou granulées du col sont très-variables. Il est quelques femmes qui n'éprouvent aucune incommodité, chez d'autres il n'existe que peu de leucorrhée; mais chez la plupart l'écoulement est considérable. Il est blanc, opaque ou puriforme, mêlé souvent à des mucosités transparentes qui sont fournies par la face interne du corps et du col utérin. En même temps les femmes ressentent de la chaleur dans le fond du vagin, des pesanteurs incommodes au siège, des tiraillements et des douleurs dans les aines, dans les cuisses, et vers les régions lombaire et sacrée. Ces souffrances sont assez grandes, chez quelques femmes, pour les empêcher de se livrer pendant quelque temps à la marche, et pour les forcer à conserver la position horizontale. Le coït est souvent douloureux et détermine un écoulement sanguin. La menstruation peut être régulière; mais elle est souvent dérangée, soit pour les époques, qui sont irrégulières, soit pour la quantité de sang perdu, qui est tantôt plus, tantôt moins considérable. Le toucher, dans ces cas, ne fournit presque que des résultats négatifs; il fait constater seulement qu'il n'existe le plus souvent aucun engorgement du col ni du corps; mais il est rare qu'il fasse reconnaître la lésion dont le museau de tanche est le siège. Parfois, cependant, en promenant le doigt sur cette partie de l'organe, on sent de petites inégalités; ou bien, au lieu d'une surface lisse, unie et résistante, on en distingue une qui est mollassé, tomenteuse et qui donne, dit Chomel, la sensation qu'on éprouve lorsqu'on touche du *velours d'Utrecht*. Cependant tous les signes que nous venons d'énumérer ne peuvent fournir que quelques présomptions sur la nature de l'altération du col. Pour la reconnaître d'une manière certaine, il faut mettre les parties à découvert à l'aide du spéculum. On reconnaît alors que le col est plus volumineux; ses lèvres ainsi que l'orifice offrent une coloration d'un rouge vif, formant une plaque ovale ou arrondie bien circonscrite, très-distincte de la partie saine, non-seulement par sa coloration, mais encore par les petites saillies confluentes dont sa surface est parsemée, et qui nous l'ont déjà fait comparer à l'aspect de la framboise.

Les ulcères profonds, fongueux, avec des végétations, ainsi que les fissures, produisent la plupart des accidents des exulcérations simples ou granulées. Cependant il paraît, surtout d'après les observations de M. Duparcque, que les premières déterminent des écoulements moins abondants; mais elles s'accompagnent de douleurs plus vives, d'un sentiment de brûlure et de corrosion que les rapprochements sexuels exaspèrent souvent à un point extrême. Le toucher peut les faire reconnaître par la sensation qu'il donne d'une dépression ou d'une échancre plus ou moins profonde sur un point de la circonférence de l'orifice utérin. Le col est, en outre, considérablement tuméfié, déformé, plus

ou moins dévié; tantôt dur, tantôt mou, et comme fongueux. La menstruation est toujours plus gravement troublée, le sang ne s'échappe souvent à chaque époque qu'avec des douleurs très-grandes: d'après la remarque de M. Bennett, une des formes les plus graves et les plus rebelles de la dysménorrhée, même chez les vierges, se lierait à la présence d'ulcérations sur le col de l'utérus. Chez les femmes enceintes, les ulcérations, sous l'influence de la vitalité plus grande de l'organe, de sa circulation activée, s'agrandissent, deviennent plus fongueuses, plus rebelles aux divers moyens de traitement: elles sont une cause très-active d'avortement ou d'accouchement prématuré. Elles aggraveraient également, d'après le témoignage de M. Bennett, les nausées et les vomissements qui accompagnent si fréquemment la gestation.

Marche. — Il est certain que les différentes ulcérations du col peuvent se cicatriser spontanément; cependant l'ulcération granulée est celle qui a le moins de tendance à guérir; sa durée est toujours très-longue. Les ulcérations utérines pendant la grossesse ont généralement plus de tendance à s'étendre qu'à guérir. Dans l'état de vacuité, on voit les périodes menstruelles les aggraver aussi le plus souvent. Quelquefois, après s'être montrées très-rebelles, elles guérissent spontanément à l'époque de la cessation des règles.

Diagnostic. — Nous répéterons que les différentes espèces d'ulcérations du col utérin, notamment la métrite granulée, ne peuvent être diagnostiquées qu'en mettant à découvert la partie malade à l'aide du spéculum. Les caractères de l'altération, c'est-à-dire la coloration rouge et l'état granulé de la surface, sans dépression, ne permettent pas de confondre la métrite granulée avec une autre espèce d'ulcération, et surtout avec les ulcérations syphilitiques et cancéreuses, avec lesquelles, comme on le verra plus tard, elle n'a aucune espèce de rapport.

Pronostic. — Les ulcérations du col que nous venons d'étudier ne compromettent pas la vie; mais plusieurs sont graves par leur opiniâtreté et par les conditions au milieu desquelles elles surviennent. La métrite granulée est une affection souvent incommode, mais constamment bénigne: quelque ancienneté et quelque étendue qu'elle ait d'ailleurs, elle ne produit jamais la dégénérescence cancéreuse. Il faut donc toujours calmer les craintes que presque toutes les femmes éprouvent; on devra même s'abstenir de désigner leur affection par les noms d'*ulcère* ou d'*ulcération*, à cause de l'idée de cancer que ces mots réveillent dans leur esprit. Les ulcérations profondes, celles surtout qui s'accompagnent d'un engorgement du col, sont plus graves, non en raison des suites, qui ne sont jamais fâcheuses, mais à cause de la longueur de la maladie. Ces affections peuvent s'opposer à la fécondation par l'obstacle mécanique qu'elles opposent parfois à l'introduction de la liqueur séminale dans la cavité utérine: Chomel et Emery ont vu des cas de ce genre.

Il ne faut pas oublier non plus combien les ulcérations fongueuses du col sont fâcheuses lorsque la femme est enceinte. L'avortement est, en effet, toujours imminent, et il est à peu près certain lorsque les ulcérations pénètrent dans le col. La fausse couche arrive le plus souvent tout à coup sans cause bien évidente. Il importe donc de prévenir les familles, afin qu'on n'attribue pas au traitement un accident qui est la conséquence de la maladie seule.

Étiologie. — On ne connaît encore que très-imparfaitement les causes de la métrite ulcéreuse; ce qu'il y a de certain, c'est que les ulcérations, et surtout la forme granulée, ne se remarquent guère que chez les femmes jeunes, c'est-à-dire entre vingt-cinq et trente-cinq ou quarante ans; elles atteignent spécialement celles qui ont un ou plusieurs enfants; cependant les recherches faites

par M. Bennett en Angleterre prouvent que ces lésions sont assez communes chez les vierges, car beaucoup de dysménorrhées et de leucorrhées rebelles paraissent se rattacher chez elles à des ulcérations du col. Quelques personnes, et M. Gosselin surtout, admettent que le passage continu de mucosités altérées à travers le col et leur séjour au fond du vagin pouvaient produire des érosions, et surtout des érosions avec granulations; la chose est incontestable, mais cette origine me paraît être la plus rare. Beaucoup de femmes en effet, qui ont un écoulement uniquement albumineux, ont des érosions très-étendues, tandis que d'autres, avec une leucorrhée qui irrite et la vulve et les cuisses, ne portent aucune ulcération ni aucune granulation sur le col. Le virus vénérien est tout à fait étranger à la production de la métrite granulée. Celle-ci commence parfois par des groupes de vésicules, c'est-à-dire par un herpès analogue à celui que nous avons vu se développer sur les autres muqueuses. J'ai vu, sur une jeune femme, un herpès vulvaire se répéter plusieurs fois sur le col utérin.

Traitement. — Le traitement consiste à calmer l'inflammation, lorsqu'elle est très-vive, et à favoriser la cicatrisation des ulcérations. Lorsque celles-ci sont très-douleuruses, lorsqu'elles reposent sur un fond enflammé, induré, on se bornera à prescrire des bains, des injections mucilagineuses et calmantes, et quelquefois aussi une ou deux émissions sanguines générales ou locales. Lorsque la période d'inflammation est passée, on remplacera les émoullients par les résolutifs et par les astringents : telles sont les solutions d'alun, d'acétate de plomb et de sulfate de zinc; si les tissus sont frappés d'atonie, on injectera dans le vagin quelque substance à la fois tonique et astringente, comme le sont les décoctions de kina, d'écorce de chêne, de feuilles de noyer, etc. Cependant ces moyens ont, en général, fort peu d'action contre les ulcérations granuleuses, dont on ne peut déterminer le plus souvent la cicatrisation qu'en modifiant l'état des surfaces par la cautérisation. Pour pratiquer celle-ci, on introduit le spéculum, et après avoir mis le col à découvert, on l'abstergé avec des bourdonnets de charpie des mucosités qui le lubrifient, puis on touche la surface rouge et grenue avec un pinceau trempé dans une solution concentrée d'azotate d'argent, ou mieux encore avec ce même caustique solide. La cautérisation doit être généralement superficielle, excepté dans les cas où la surface est molle et saignante; car il importe alors de détruire par une cautérisation plus profonde cette exubérance de tissu. C'est dans ce cas que le caustique de Vienne solidifié ou le fer rouge doivent être préférés. Il est rare qu'une seule cautérisation suffise; presque toujours il en faut un plus ou moins grand nombre, mais il importe qu'elles ne soient faites qu'à une assez grande distance les unes des autres. D'après les nombreux essais comparatifs auxquels nous nous sommes livré, nous croyons qu'il faut laisser entre chaque cautérisation avec l'azotate d'argent un intervalle de huit jours. Cette petite opération ne produit aucune douleur: chez beaucoup de femmes, un petit suintement sanguin a lieu le jour où la cautérisation a été faite, surtout lorsqu'elle est pratiquée pour la première ou pour la seconde fois. Chez quelques-unes on hâte aussi de plusieurs jours l'apparition des règles. Presque toujours, dès la première cautérisation, on voit diminuer l'écoulement leucorrhéique à partir du quatrième ou du cinquième jour. Nous sommes dans l'habitude, le jour où la cautérisation est faite, de prescrire un bain tiède, quelques injections vaginales et le repos dans la position horizontale. Mais les jours suivants nous voulons que les femmes suivent leur genre de vie ordinaire; et nous ne saurions approuver ici la pratique d'un grand nombre de médecins qui, pendant des mois entiers, condamnent les femmes à un repos absolu, ce qui produit souvent chez elles des dérangements dans les

digestions et différents troubles nerveux. Le repos pourtant serait nécessaire, s'il existait un engorgement considérable ou quelque déplacement de l'utérus. Les rapprochements sexuels nous paraissent devoir être interdits, ou du moins ils seront très-éloignés pendant toute la durée du traitement, qui se prolonge souvent pendant deux ou trois mois et même davantage.

Bien que nous préférions dans tous les cas l'azotate d'argent aux autres caustiques, nous dirons cependant que tous les praticiens ne sont pas de cet avis. Beaucoup emploient le nitrate acide de mercure, qui non-seulement n'a aucun avantage sur le premier, mais qui plusieurs fois a excité des salivations interminables. D'autres, avons-nous dit déjà, ont conseillé de toucher la surface malade avec le caustique de Vienne solidifié ou bien avec le fer rouge. On sait que M. le professeur Jobert emploie ce dernier moyen, qui est surtout indiqué dans les cas d'ulcérations fongueuses. Pour les ulcérations simples ou granuleuses, nous préférons à tous les caustiques le crayon d'azotate d'argent.

La cautérisation ne convient pas seulement dans la métrite granulée; elle est également avantageuse dans les érosions et dans les ulcères bénins, simples ou compliqués d'un engorgement du col, lorsque les topiques émoullients et détersifs ont été impuissants pour en déterminer la cicatrisation. D'ailleurs, lorsqu'il y a à la fois engorgement et ulcération du col, il faut traiter celle de ces lésions qui prédomine. En général, il faut chercher d'abord à dissoudre l'engorgement.

L'état de grossesse doit-il modifier le traitement des ulcérations fongueuses? Nous ne le croyons pas, mais il ne faut guère compter sur la réussite. La plupart des médecins pensent que les cautérisations légères avec le nitrate d'argent sont insuffisantes et peut-être même nuisibles, car, forcé qu'on est de les répéter souvent, on doit craindre d'exciter des congestions utérines. Ainsi plusieurs conseillent l'emploi de caustiques plus énergiques, les uns préférant le fer rouge; d'autres, avec MM. Boys de Loury et Costilhes, emploient le caustique Filhos (1) (caustique de Vienne en cylindre); mais il résulte, pourtant, des recherches que M. le docteur Coffin a consignées dans sa thèse (2), que tous les traitements conseillés jusqu'à ce jour échouent le plus souvent. Mieux vaut donc peut-être ne recourir qu'à des moyens peu violents et qui ne puissent nuire.

DE L'OVARITE.

On désigne sous le nom d'*ovarite* l'inflammation du tissu des ovaires.

Caractères anatomiques. — L'ovaire enflammé a presque toujours acquis un volume triple ou quadruple de l'état normal; il a quelquefois les dimensions d'un œuf d'oie ou du poing d'un adulte. Il est alors arrondi ou ovale, sa surface est lisse ou inégale; son tissu est molle, friable, d'un rouge plus ou moins foncé. A l'intérieur, il est infiltré d'un liquide séreux ou séro-albumineux; et l'on y remarque quelquefois aussi de petites collections sanguines. A une époque un peu plus avancée, du pus y est infiltré, puis réuni en un ou plusieurs foyers. L'ovaire enflammé, devenant plus lourd, descend plus profondément dans le fond de l'excavation, et, ainsi que Aran l'a surtout noté, il se met communément en contact avec l'utérus le long de son bord externe, au point de réunion du col avec le corps, et plutôt un peu en arrière qu'en avant, fixé

(1) Thèse de Paris, année 1843, n° 163, et *Gazette médicale* de 1852.

(2) Thèse de Paris, année 1851, n° 43.

dans cette situation par des adhérences contractées avec l'utérus et souvent avec les trompes. L'ovaire, plus volumineux, non-seulement peut faire dévier l'utérus, comprimer le rectum, la vessie, les vaisseaux et les nerfs pelviens, mais encore il peut déborder plus ou moins le rebord du détroit supérieur. Ces rapports nombreux que l'ovaire contracte avec plusieurs organes rendront compte plus tard des différentes voies par lesquelles les abcès ovariens peuvent se vider. Enfin, pour terminer ce qui concerne l'anatomie pathologique, nous dirons que l'ovarite coexiste fréquemment avec d'autres altérations récentes ou anciennes de l'utérus, des ligaments larges, des trompes, du vagin ou du péritoine.

Les caractères anatomiques de l'ovarite chronique ne sont pas encore suffisamment connus. L'organe, augmenté de volume, plus consistant, plus friable, parfois inégal, bosselé à sa surface, est rougeâtre, comme charnu à l'intérieur; le plus souvent on n'y reconnaît plus son organisation première. Il est fréquent d'observer en même temps une altération de la trompe et une phlegmasie de la muqueuse utérine. Aran n'a jamais vu celle-ci manquer dans les cas d'ovarite chronique qu'il a observés.

Symptômes. — Presque toujours l'ovarite débute par une douleur tantôt vive, tantôt obtuse, que les malades rapportent profondément derrière l'une des arcades crurales. Cette douleur, qui augmente par la pression, rend la marche pénible; elle peut s'irradier dans la cuisse et dans la plus grande partie du membre inférieur; elle s'accompagne, le plus souvent, de fièvre; quelquefois il survient des nausées et des vomissements, phénomènes sympathiques très-ordinaires dans les affections de l'utérus et de ses annexes. Si, comme cela arrive le plus souvent, la tumeur, n'ayant qu'un médiocre volume, reste plongée dans l'excavation, la palpation du ventre, que la douleur empêche parfois de faire aussi complètement que possible, ne donnera aucun résultat. Cependant il arrive quelquefois que l'ovaire devenu plus volumineux, n'ayant pas contracté d'adhérence et ayant un pédicule un peu long, débordé le détroit supérieur et atteint la fosse iliaque. On distingue alors une tumeur ayant la forme d'un ovale allongé, et placée presque toujours obliquement. Elle est dure, rénitente, complètement mate et très-douloureuse, immobile parfois; le plus souvent on peut lui imprimer quelques mouvements. Par la palpation et par la percussion on détermine facilement ses limites supérieures et latérales; il n'en est plus de même inférieurement, où l'on sent qu'elle plonge profondément dans l'excavation pelvienne. Le toucher vaginal fournira des résultats plus précis et surtout plus constants; il montrera que le plus souvent l'utérus est abaissé ou bien incliné, plus ou moins dévié par la tumeur ovarienne. Les mouvements qu'on imprime au col sont transmis à la tumeur et réciproquement, mais d'une manière moins directe pourtant que si la tumeur était formée par l'utérus lui-même. L'adhérence d'ailleurs que celui-ci a contractée avec l'ovaire l'a rendu parfois un peu moins mobile. Il est enfin possible dans quelques cas de sentir latéralement dans le cul-de-sac vaginal une rénitence douloureuse, mais c'est plutôt le toucher rectal qui fournira quelques renseignements, en permettant de délimiter la tumeur, qui par sa forme, sa consistance, sa sensibilité et son siège, se distinguera du corps de l'utérus auquel elle adhère latéralement.

Marche. Terminaisons. — Après être resté pendant quelques jours stationnaire, l'engorgement inflammatoire peut diminuer et même disparaître au bout d'un ou de deux septénaires; on dit alors qu'il y a eu résolution. Rien ne prouve que l'ovarite puisse jamais se terminer par métastase, ainsi qu'on l'observe pour certains engorgements des testicules. On a prétendu pourtant que

cette métastase pouvait avoir lieu et se faire tantôt sur l'ovaire du côté opposé, tantôt sur le tissu cellulaire parotidien (*oreillons*); mais on ne peut invoquer en faveur de cette doctrine aucun fait irrécusable. La suppuration est, par contre, un accident très-commun; elle est annoncée par une recrudescence des symptômes inflammatoires, et, plus tard, par des frissons irréguliers et par des sueurs nocturnes. En même temps, la tumeur est plus molle, elle est fluctuante, sinon dans toute son étendue, du moins dans quelques points. C'est alors surtout qu'on note certains accidents, tels que des engourdissements, des crampes, ou un peu d'œdème du membre pelvien correspondant, ou bien encore des envies fréquentes d'uriner, de la dysurie et de la constipation, à cause de la compression que l'abcès ovarien exerce sur les nerfs, sur les vaisseaux, sur la vessie et sur le rectum. Il importe de renouveler encore, en cette circonstance, le toucher par le vagin et par le rectum, afin de constater les rapports que la tumeur a contractés avec ces deux organes.

Les voies par lesquelles le pus s'échappe à l'extérieur sont nombreuses. Le plus souvent l'abcès se vide dans un des organes environnants, spécialement dans le rectum et dans le vagin, moins fréquemment dans le col de l'utérus, plus rarement encore dans la vessie ou à travers la paroi inférieure de l'abdomen; dans quelques cas enfin, le foyer se rompt dans le péritoine, et il en résulte fatalement alors une péritonite suraiguë, très-prompement mortelle. Ce cas excepté, on voit dans tous les autres l'ouverture de l'abcès être suivie d'un soulagement notable. L'écoulement purulent continue en général pendant plusieurs jours; puis il cesse soit parce que la source est tarie, et alors les malades guérissent tout de suite; soit plutôt parce que l'ouverture de communication est rétrécie ou oblitérée: dans ce cas, le pus s'accumulant dans le foyer, la tumeur reprend ses dimensions premières, et les mêmes accidents se renouvellent jusqu'à ce que la matière purulente se soit frayé une nouvelle issue. Ces rétentions et ces écoulements alternatifs de pus peuvent se faire ainsi un grand nombre de fois de suite. Enfin, il est des malades qui finissent par succomber, épuisées par la longueur et par l'abondance de la suppuration. La plupart, cependant, guérissent complètement; mais ce n'est souvent qu'après plusieurs mois de traitement. Tout en se rétablissant, il est de ces femmes chez lesquelles l'ouverture reste fistuleuse indéfiniment, et si la communication a lieu avec la vessie, les malades conservent des envies plus fréquentes d'uriner; l'urine est habituellement trouble, catarrhale; on constate alors dans l'excavation pelvienne un noyau d'engorgement très-lent à se résoudre, et qui peut, à des époques plus ou moins éloignées, au bout de plusieurs années par exemple, redevenir le siège d'un nouveau travail inflammatoire qui se termine de la même manière que la première fois. Nous avons vu plusieurs fois ces récidives marquées par des pertes utérines très-considérables et très-opiniâtres.

L'ovarite chronique, outre la souffrance continue qui existe dans le ventre, peut provoquer tous les troubles sympathiques que les affections utérines déterminent surtout du côté des voies digestives. Nous avons vu d'ailleurs que souvent la matrice était elle-même affectée; aussi la plupart des femmes s'affaiblissent, deviennent dyspeptiques, chloro-anémiques, et présentent du côté du système nerveux une susceptibilité qui augmente leur malaise et les rend très-incommodes à ceux qui les entourent.

Diagnostic. — Nous croyons qu'il sera toujours possible de distinguer l'ovarite des tumeurs phlegmoneuses ou fluctuantes qui se forment dans les fosses iliaques, si l'on se rappelle que, dans l'ovarite, la tumeur est ovoïde,

obliquement dirigée, qu'elle plonge profondément dans le petit bassin, qu'elle est souvent mobile, et que les mouvements qu'on lui imprime peuvent être transmis à l'utérus, et réciproquement. Mais il nous semble fort difficile de pouvoir distinguer, pendant la vie, les abcès des ovaires de ceux qui sont formés dans l'épaisseur des ligaments larges et dans les trompes. Quant au diagnostic différentiel de l'ovarite d'avec les différentes espèces de tumeurs de l'ovaire, tels que kystes séreux, pileux, et grossesses extra-utérines, comme ces lésions ont une marche essentiellement chroniques, on parviendra toujours aisément à les différencier des engorgements inflammatoires.

Pronostic. — L'ovarite se termine fort rarement par la mort; cependant on ne doit pas moins la regarder comme une maladie fâcheuse, à cause de la persistance des accidents. On ne saurait oublier non plus que le péritoine peut être consécutivement atteint, et que, dans le cas où la maladie s'est terminée par suppuration, il y a un double péril provenant, ou de ce que l'abcès peut s'ouvrir dans le péritoine, ou de ce que la suppuration, en se prolongeant, peut finir par épuiser les forces. On comprend aussi que, soit par suite des adhérences qui s'établissent, soit en raison du changement que l'inflammation amène dans la structure de l'organe, l'ovarite doit avoir souvent pour résultat, quand elle est double, de produire la stérilité.

Étiologie. — L'ovarite survient très-fréquemment après les couches. Cependant, malgré l'assertion contraire de Dugès et de madame Boivin, il est certain que cette maladie est assez commune en dehors de l'état de grossesse et de l'état puerpéral. Elle se déclare alors spécialement après la suppression brusque des règles, ou bien à la suite d'une violence, telle qu'une contusion de la partie inférieure de l'abdomen. On a surtout regardé l'ovarite comme se développant spécialement sous l'influence de certaines affections de l'utérus ou du vagin. M. Mélier a prétendu que les ovaires s'enflammaient fréquemment dans le cours de la métrite ulcéreuse, opinion dont nous n'avons pu vérifier la justesse. On a dit aussi que, dans la blennorrhagie de la femme, l'inflammation se propage souvent à l'ovaire, de la même manière que, chez l'homme, elle atteint fréquemment le testicule. Sans nier absolument cette proposition, nous croyons néanmoins qu'on l'a un peu exagérée, et qu'en l'émettant on s'est peut-être beaucoup plus laissé guider par l'analogie que par une observation sévère. Quoi qu'il en soit, il est rare que les deux ovaires s'enflamment simultanément. Aran dit pourtant que l'ovarite est le plus souvent double. Lorsqu'un seul des ovaires est atteint, je ne sais si, comme on l'a prétendu, il y a véritablement une prédominance pour celui du côté gauche. C'est ce que tendrait à faire admettre une petite statistique qu'on doit à M. Chéreau : sur 40 ovarites, 25 siégeaient à gauche, 11 à droite, 4 étaient doubles.

Traitement. — Si l'on traite la maladie dès son début, il n'y a d'espoir de la voir se terminer par résolution que par l'emploi méthodique du traitement antiphlogistique. Rarement les symptômes généraux sont assez graves pour nécessiter une, et à plus forte raison deux saignées générales; mais on appliquera un grand nombre de sangsues à l'hypogastre et aux aines; on recouvrira ces parties de cataplasmes; on donnera des bains; on entretiendra la liberté du ventre. On joindra à ces moyens quelques frictions mercurielles sur la tumeur, et lorsque la période inflammatoire est dissipée, si l'engorgement persiste encore, on produira une forte révulsion à la peau par l'application d'un ou de plusieurs vésicatoires volants. La suppuration une fois établie, il faut tâcher de l'attirer à l'extérieur. Si la tumeur, proéminente à l'hypogastre ou dans le flanc, soulève fortement la peau; si à son niveau il existe de l'œdème, et si tout indique que

l'abcès a contracté des adhérences avec la paroi abdominale, on le vide par une large incision; dans le cas contraire, on applique successivement plusieurs morceaux de potasse caustique suivant le procédé que nous décrirons en traitant des kystes hydatiques du foie. En pratiquant le toucher par le vagin et le rectum, on reconnaîtra si l'abcès a de la tendance à se porter vers ces organes. S'il y forme une saillie notable, si dans cette exploration on constate bien la fluctuation, et si l'on reconnaît que la paroi est amincie, on ne devra pas hésiter à pratiquer une ouverture à l'aide d'un bistouri, d'un trocart ou d'un pharyngotome. On favorisera l'écoulement du pus par une position convenable, on l'empêchera de stagner en poussant des injections dans le foyer; il sera possible parfois d'exercer une compression méthodique. Si le trajet reste fistuleux, il pourra être nécessaire de l'irriter par des injections iodées. Enfin, dans certains cas rebelles, on a vu une grossesse provoquer la cicatrisation du foyer par suite de la compression que l'utérus développé exerce sur les parois.

A l'ovarite chronique on opposera les vésicatoires volants, les bains sulfureux et alcalins, l'iode de potassium à l'intérieur, et l'usage sur place de quelques eaux minérales alcalines, comme Vichy, ou chlorurées sodiques, comme Bourbonne, Kreuznach, Nauheim, etc.

DE L'INFLAMMATION DES TROMPES UTÉRINES.

Les trompes peuvent s'enflammer; mais cette inflammation n'est pas souvent primitive, ou du moins elle existe rarement seule. Presque toujours, en effet, elle s'accompagne de quelque lésion de même nature ou de quelque autre altération de l'ovaire, des ligaments larges, de l'utérus et du péritoine. Quoi qu'il en soit, l'inflammation des trompes ne produit, en général, aucune tumeur; les malades accusent, profondément dans le bassin et vers la région iliaque, une douleur plus ou moins vive. Mais en présence des résultats négatifs fournis par l'exploration, et notamment par le toucher, il est absolument impossible d'arriver au diagnostic de la maladie; il en serait peut-être de même si la trompe, étant oblitérée à ses deux extrémités, et si de la matière purulente, s'accumulant dans sa cavité, venait à former une tumeur plus ou moins volumineuse et proéminente dans le flanc. Nous ne pensons pas qu'en pareille circonstance il fût possible d'arriver au diagnostic du siège de l'altération; cela, d'ailleurs, n'offrirait pas ici un grand inconvénient, du moins sous le rapport pratique. Dans les abcès de la trompe le pus peut s'échapper par les mêmes issues que dans les cas d'abcès ovariens.

DES PÉRITONITES.

Le mot *péritonite* signifie inflammation du péritoine.

Historique. — Avant les immortelles recherches de Bichat sur les membranes, on n'avait sur la péritonite que des idées très-confuses, puisque, au commencement même de ce siècle, la généralité des médecins admettait avec Portal, avec Pinel et Bosquillon, que la péritonite n'était jamais indépendante de la phlegmasie des autres viscères abdominaux, avec laquelle elle était confondue. Quoique Johnson, dans sa dissertation sur la fièvre puerpérale (Édimbourg, 1779), et Walter (1785), eussent signalé déjà que le péritoine pouvait s'enflam-