

vix paululum erectum membrum, ipsum ante perfectum congressum, semen ejiceret vel potius effunderet; sæpius his a meo consilio desponsatis genitales facultates prorsus restitutas vidi.

Impotentia, de quâ hic agitur, sæpius observatur in irritabilibus et molliori animo præditis hominibus, si uxor nimium et diutius optatis amplexibus obstiterit præsertim si ipsa irritabilior hystericis spasmis sit obnoxia, quum vagina contracta et convulsa arctissimè constringatur et aggredientem repellat.

Homines quosdam videre licet cum cæteris mulieribus ardentibus et vigentes cum propriis uxoribus frigidos et invalidos! Ad curandum hoc malum quod mores et naturam simul lædit, quod consuetudine inveteratum difficillimè eradicatur, quod que a sex annis perdurans nuper observavi, nullum non tentandum remedium. Honestam finem omnia tentamina absolvit quæ ad illam obtinendam vergunt.

Lautum et generosum cibum, vinum, omnia quæ veneris ardorem cedere possunt, electricas incitationes, phosphorum prudentissimè dispensatum in auxilium vocavi. Et si hæc irrita remanerent, non mihi inhonestum videretur languido membro ut rigidum efficiatur adminicula aliqua præstare. Non dubito quin, si unâ tantum vice, auxiliante aliquo adjumento, conjugale opus perficeretur, mens illico firmaretur, vires ad naturalem modum redirent, et ista infirmitas, quæ a veteribus incantatio credebatur, omnino evanesceret.

## DE LA PÉRIMÉTRITE (1)

— PREMIÈRE LEÇON —

*Sommaire.* — Définition. — Considérations historiques. — (Chomel, Lisfranc, Récamier, MM. Nonat et Bernutz). — Dénominations diverses appliquées à cette maladie.

Périmétrites péritonitiques et périmétrites phlegmoneuses.

Théories émises par MM. Bernutz et Pidoux.

*Étiologie.* — Puerpéralité. — Nécessité du repos horizontal pendant la première période menstruelle qui suit l'accouchement.

Fréquences des périmétrites chez les femmes qui n'allaitent pas.

Influence de l'avortement, des troubles menstruels. — Imprudences commises pendant les époques cataméniales (Excès, fatigue, refroidissement, émotions morales, etc...).

Affections utérines accompagnées de dysménorrhée. — Observation clinique.

Blennorrhagie. — Traumatismes. — Manœuvres chirurgicales (cautérisations, cathétérisme, dilatation, injections intra-utérines, etc...).

*Formes aiguë, subaiguë, chronique de la périmétrite.* — Périmétrite aiguë. — Périmétrite postpuerpérale.

Causes occasionnelles. — Symptômes : fièvre, météorisme. — Douleurs. — Signes fournis par la palpation et par le toucher. — Phénomènes accessoires. — Marche. — Terminaison par résolution.

MESSIEURS,

La périmétrite est une des maladies les plus communes que nous ayons l'occasion de rencontrer dans nos salles de femmes. Je désigne sous ce nom une phlegmasie, qui a pour point de départ un trouble et une lésion de l'appareil utéro-ovarien et pour foyer principal le péritoine pelvien; l'utérus, les ovaires, les trompes participent en général à la fluxion congestive.

Chomel désignait cette maladie sous le nom de métrô-péritonite postpuerpérale, dénomination plus exacte que celle de pelvi-péritonite qui

(1) Leçons en partie publiées dans la *Gazette des hôpitaux*, 1859, et tirées de plusieurs leçons inédites, faites à l'Hôtel-Dieu les années suivantes.

lui a été substituée : elle indique, en effet, que la péritonite est un des éléments essentiels de la maladie, et, en même temps que cette péritonite est connexe à une affection de l'appareil utéro-ovarien, qu'elle en est même une dépendance ; en tous cas, qu'elle n'en est pas le phénomène unique et primordial, comme le nom de pelvi-péritonite tendrait à le faire croire.

On trouve dans les livres hippocratiques et dans les écrits des autres médecins de l'antiquité, quelques indications qui peuvent se rapporter aux phlegmasies circum-utérines. Liébault, le premier, en a parlé d'une manière un peu explicite ; mais il faut arriver à Puzos pour trouver quelques détails sur le siège anatomique de ces collections purulentes, qu'il désignait sous le nom de *dépôt laiteux*, trompé par les circonstances au milieu desquelles se développe le plus souvent la maladie, et par l'aspect que présente le pus dans certains cas d'inflammation pelvi-péritonéale. Lepois avait observé que les troubles de la menstruation étaient parfois suivis d'accidents phlegmasiques. Depuis une quarantaine d'années cette affection a été l'objet d'études nombreuses et approfondies.

Chomel, dans ses cliniques, en décrivait les symptômes ; il indiquait l'immobilité et les déviations de l'utérus, les saillies formées par la tumeur inflammatoire dans les culs-de-sac vaginaux ; il recommandait de combiner le toucher rectal avec le toucher vaginal, dans le cas d'inflammation rétro-utérine, pour mesurer, apprécier l'épaisseur, la consistance et l'étendue de la tumeur inflammatoire. A la même époque, Lisfranc appelait l'attention sur la fréquence de cette affection qu'il confondait avec les engorgements de l'utérus. De son côté, Récamier, qui a exhumé et vulgarisé le spéculum, oublié dans l'arsenal chirurgical, et qui peut être regardé comme le créateur de la gynécologie moderne, sous le nom de collections purulentes du petit bassin, décrivait un des épisodes les plus intéressants de cette affection. M. Nonat, sans entrer dans la voie tracée par Chomel, faisait la critique des opinions de Lisfranc, et montrait que les tumeurs attribuées par celui-ci à un engorgement de l'utérus étaient extérieures à cet organe. Il se trompait en plaçant leur siège habituel dans le tissu cellulaire circum-utérin, et en les regardant comme les phlegmons. Enfin, M. Bernutz, dans son admirable travail sur la pelvi-péritonite, est venu confirmer l'opinion de Chomel sur la nature de cette affection. Comme personne ne l'avait fait avant lui, il en a étudié l'anatomie pathologique, l'étiologie, la marche, les symptômes, les terminaisons. Aussi, dans la description de cette

maladie, lui ferai-je de fréquents emprunts. Je n'adopterai cependant pas le nom qu'il lui a donné, parce qu'il n'indique qu'un des éléments de la maladie. Plus vraie et plus complète, la dénomination dont se servait Chomel a l'inconvénient d'être trop longue ; je préfère, avec Aran, celle de périmétrite, qui exprime la participation de l'utérus et de ses annexes au travail morbide.

Cependant il faut reconnaître que si la péritonite n'est pas habituellement le phénomène primordial, elle est le plus saillant : ses symptômes occupent toute la scène morbide et caractérisent la maladie. Aussi, en vous la décrivant, loin d'en faire, avec M. Nonat, un phlegmon, je sépare de cette affection, avec M. Bernutz, les véritables phlegmons qui se développent dans le ligament large ou dans le tissu cellulaire circum-rectal. Le tissu cellulaire interposé entre le péritoine et la matrice forme une couche si mince, qu'il est évidemment impossible d'en faire le siège de ces tumeurs inflammatoires qui remplissent le bassin, et s'il participe au travail phlegmasique, cette participation ne sera qu'un épisode insignifiant de la maladie.

D'ailleurs, si nous séparons les formes péritonitiques des formes phlegmoneuses des inflammations circum-utérines, c'est à titre de variétés nosologiques plutôt qu'à titre d'espèces distinctes. La différence des tissus dans lesquels se développe le processus morbide, produit des nuances symptomatiques qui justifient cette distinction ; mais au point de vue pathologique, les périmétrites péritonitiques et les périmétrites phlegmoneuses ne présentent que des différences très-secondaires, elles se développent sous l'influence des mêmes causes, elles offrent de grandes ressemblances dans leur marche et dans leurs symptômes ; assez souvent elles coexistent ; ce sont, comme je le disais, deux variétés d'une même maladie.

Mais je n'admets pas, avec M. Bernutz et avec M. Pidoux, qu'entre ces phlegmasies et la fièvre puerpérale il n'y ait que des différences de degrés, différences, dit M. Bernutz, assimilables à celles qui séparent la variole bénigne de la variole maligne. Bénigne ou maligne, la variole est le produit d'une cause spécifique toujours la même, et dont des circonstances accessoires font varier les effets. La fièvre puerpérale est aussi le produit d'un poison spécifique probablement analogue aux ferments, et je ne puis admettre que des inflammations qui peuvent être pour ainsi dire traumatiques et de cause *externe*, comme le reconnaît lui-même M. Bernutz, soient de même nature que des inflammations dont la cause *interne* a imprégné tout l'organisme, avant l'éclosion des localisations

qui la manifestent. Ce qui porte à cette confusion, c'est qu'en temps d'épidémie de fièvre puerpérale, on voit beaucoup de périmétrites bénignes, qui peuvent être développées sous l'influence de la cause qui produit le typhus puerpéral, qui peuvent en être une expression affaiblie, comme en temps de choléra on voit beaucoup de diarrhées imputables à l'influence cholérique. J'admets très-bien que, suivant la quantité du poison absorbé, suivant surtout la réceptivité de l'organisme et son aptitude à en recevoir l'impression, ce poison puisse produire des effets aussi différents, mais on n'en conclura évidemment pas que toutes les diarrhées développées en dehors des conditions épidémiques sont de même nature que le choléra, et n'en sont que des formes ou des degrés, et l'on n'est pas plus autorisé à admettre que les périmétrites vulgaires sont de même nature que les fièvres puerpérales. Sans aucun doute, des formes morbides très-analogues peuvent exprimer des causes et des actions morbides essentiellement différentes; à chaque instant nous en rencontrons la preuve: la syphilis et la goutte peuvent produire des névralgies avec paroxysmes nocturnes; la roséole peut dépendre de l'ingestion du copahu, de la vérole ou des conditions saisonnières; de même, la périmétrite peut dépendre de causes communes à toutes les phlegmasies et du poison puerpéral. J'ai dit que des causes morbides différentes pouvaient produire des manifestations analogues, je n'ai pas dit identiques. Dans ma conviction, une observation attentive découvre des différences quelquefois caractéristiques dans des manifestations semblables au premier aspect et qui relèvent de causes différentes. Ainsi, ces périmétrites de cause puerpérale, toxiques, sont en général plus aiguës, accompagnées de phénomènes réactionnels plus accentués, de frissons plus intenses. Elles ont une tendance suppurative plus accusée; on ne pourra pas assurément, sur de tels indices, mettre l'étiquette sur la nature spécifique de la phlegmasie et en affirmer l'origine, mais elles justifient les vues théoriques que j'émettais tout-à-l'heure. Au point de vue pratique, elles ont moins d'importance; cependant, si des conditions d'épidémie vous font soupçonner une intoxication puerpérale, ou pyohémique, ce qui me paraît être la même chose, derrière une périmétrite, vous les combattrez avec plus d'énergie, vous ferez concourir avec le traitement local des médications internes qui s'adressent à la cause présumée septique, et dont j'aurai l'occasion de vous parler plus tard.

De toutes les causes de la périmétrite, la plus commune est la puer-

péralité. Sur 76 observations que j'ai recueillies et analysées, 43 fois la périmétrite a succédé à l'accouchement.

Dans la grande majorité des cas, elle a pu être imputée à des imprudences après les couches.

La régression physiologique de l'utérus n'est pas aussi rapide qu'on se le figure dans le monde: les soins qu'exige la nouvelle accouchée dépassent beaucoup le terme traditionnel de neuf jours.

J'ai fait, il y a vingt-quatre ans, des recherches sur la rétraction de l'utérus après l'expulsion de l'œuf, et j'ai rencontré des utérus qui, trois semaines après l'accouchement, dépassaient le pubis de plusieurs travers de doigt, sans qu'il y eût d'état morbide déterminé. Le retour des couches marque la limite terminale de la puerpéralité, et quand il s'est accompli tranquillement, régulièrement, l'utérus peut être considéré comme rentré dans ses conditions habituelles. Beaucoup de femmes de la classe ouvrière, sourdes à toutes nos recommandations, et dans l'hôpital même, où aucune nécessité ne les sollicite à les enfreindre, se lèvent dès les premiers jours qui suivent l'accouchement, elles s'exposent au froid, et elles quittent nos salles malgré nous, taxant notre prudence d'exagération. Dans la revue étiologique des observations de périmétrite post-puerpérale que j'ai sous les yeux, je trouve sans cesse cette indication: *imprudence, s'est levée prématurément...* Souvent c'est immédiatement après l'impression de ces causes que la maladie débute avec une marche aiguë. Plus rarement la malade éprouve seulement du malaise, des douleurs lombaires, hypogastriques; les lochies changent de nature; puis, plus tard, avant, pendant ou immédiatement après l'hémorrhagie menstruelle, qui revient parfois prématurément, qui, d'autres fois, présente une abondance et une durée insolites, se manifestent les symptômes péritonitiques. L'élément utéro-ovarien de la maladie a précédé de plusieurs semaines l'envahissement de la séreuse; enfin, chez certaines malades, c'est l'époque du retour des règles qui marque le début de la maladie. Nous avons dit quelle signification a cette réapparition du flux menstruel qui signale et complète la régression physiologique de l'utérus, et combien il est important que cette première menstruation s'accomplisse dans le calme, dans le repos. J'ai pour habitude d'imposer le repos horizontal au lit à toutes les femmes que je dirige, pendant la première époque menstruelle qui suit l'accouchement, lorsqu'elles n'allaitent pas, bien entendu; j'ai vu une péritonite mortelle survenir dans cette période cataméniale de retour.

A propos d'allaitement, je vous rappellerai que les périmétrites, comme les phlegmons du ligament large, comme toutes les phlegmasies post-puerpérales, sont plus communes chez les femmes qui n'allaitent pas que chez celles qui ont la possibilité de remplir ce devoir maternel; ce n'est jamais impunément qu'on s'écarte des lois de la nature.

Chez quelques femmes atteintes de périmérite, après l'accouchement, j'ai noté pendant la grossesse des leucorrhées très-intenses; ces circonstances indiquent un état congestif de l'utérus, et elles constituent évidemment une prédisposition à une explosion phlegmasique dont une irritation accidentelle pendant la puerpéralité deviendra la cause occasionnelle.

Si l'accouchement occupe le premier rang dans l'étiologie de la périmérite, l'avortement en est très-souvent le point de départ. Si la parturition dans les conditions physiologiques est une cause fréquente de cette affection, combien plus facilement comprend-on qu'elle se développe, quand l'appareil générateur est dans une de ces conditions anormales que suppose l'avortement: traumatisme ou maladie.

Les troubles de la menstruation sont très-souvent la cause et le point de départ de la périmérite. La plupart des femmes ne tiennent aucun compte de cette ovulation cataméniale, et, pendant la période des règles, ne changent rien à leurs habitudes; heureuses encore quand une éducation étroite ne fait pas envisager comme une sorte de mystère honteux cette fonction naturelle qui a une si grande importance dans le plan providentiel de l'espèce humaine. J'en ai connu qui se sont efforcées de la supprimer, et y ont quelquefois malheureusement réussi. Sans aller jusqu'à ces extrémités, combien de femmes, pendant cette période qui commanderait tant de ménagements, voyagent, font de longues courses ou de fatigants exercices, dansent, montent à cheval, patinent même, agissent en un mot comme si elles n'avaient aucune précaution à garder. Eh bien, tout cela est très-dangereux; beaucoup de métrites et de périmétrites sont imputables à ces imprudences dont l'ignorance est le plus souvent la cause. Combien de femmes encore observent l'interdiction si sagement formulée par le grand législateur des Hébreux de tout rapport, de toute excitation génésique pendant la durée de l'époque menstruelle! Chez beaucoup de femmes, dont nous avons pu obtenir les aveux, c'est à la suite de ces excès que les périmétrites menstruelles s'étaient développées. Je dois ajouter que presque toutes les femmes qui en étaient atteintes dans ces circonstances, avaient antérieurement des troubles de l'appareil utéro-ovarien, de la leucorrhée, des douleurs lombo-hypogas-

triques, de la dysménorrhée, des ménorrhagies, de sorte qu'à la congestion cataméniale, s'ajoutaient comme coefficients de la phlegmasie, non-seulement les excitations intempêtes de l'acte vénérien, mais encore une irritation congestive, antérieure à la fluxion cataméniale.

L'impression du froid sur une membrane tégumentaire, les boissons glacées ou l'immersion des extrémités dans l'eau froide ont quelquefois arrêté brusquement les règles et provoqué des périmétrites; une impression morale, une frayeur peuvent produire le même accident, j'en ai observé qui avaient ces diverses origines.

Les affections utérines qui sont accompagnées de dysménorrhée peuvent devenir causes de périmétrites. J'ai soigné une dame, qui, mariée depuis douze ou quinze ans, n'avait pas d'enfant. Ses règles, abondantes et douloureuses, prenaient parfois le caractère d'hémorrhagie: je constatai dans le col de l'utérus l'existence d'un de ces polypes cellulomqueux qui sont dentelés et rappellent la forme des pétales de dianthus; elle me raconta que quelques années auparavant, Paul Dubois lui avait enlevé déjà une production de cette nature. Deux fois, aux époques menstruelles, elle eut de violentes attaques de périmétrites, qui, par l'extension de la péritonite, donnèrent de sérieuses inquiétudes. Elle se décida alors, malgré ses répugnances, à subir une nouvelle excision. Je me servis, pour cette opération, de longs ciseaux à tiges entrecroisées et courbés sur le plat, que j'ai fait faire il y a vingt-cinq ans et qu'il est facile de faire manœuvrer dans le spéculum. Et après avoir coupé le pédicule aussi haut que possible, je fis fondre dans la cavité du col un crayon de nitrate d'argent pour détruire ce qui en pouvait rester.

Probablement son origine remontait plus haut; après quelques années, pendant lesquelles la malade se porta bien et se crut guérie, les accidents reparurent; le polype avait repullulé: je la pressai de se soumettre à une nouvelle opération que je me promettais bien de faire plus radicale, soit en portant plus profondément l'action du caustique, soit en la répétant suffisamment pour être assuré d'avoir détruit la racine du polype. Malheureusement la malade s'y refusa absolument. J'eus à la soigner quelque temps après pour une violente métrite-péritonite survenue après une interruption de règles; elle en guérit, mais, un an après, étant à la campagne, elle en eut une nouvelle atteinte à laquelle elle succomba.

Il faut, pendant la période menstruelle, s'abstenir de toute opération, je dirai même de toute exploration non indispensable pratiquée sur l'utérus; il faut même les éviter dans le voisinage immédiat de cette

période. Je me rappellerai toujours les angoisses que m'a causées l'oubli involontaire de ce précepte : je donnais des soins à une dame que Chomel m'avait confiée, et qui avait une ou deux fois par semaine des métrorrhagies d'une violence effrayante qui lui faisaient perdre parfois près d'un litre de sang. Elle était nécessairement anémique, mais, placée à la tête d'une grande maison de commerce, elle suffisait à une dépense d'activité extraordinaire, et je m'étonnais de la puissance de la faculté d'hématose qui réparait des pertes aussi abondantes et aussi répétées depuis plus d'un an.

L'examen de l'utérus me fit constater une petite érosion granulée qui se prolongeait dans la cavité d'un col volumineux. Tout en faisant prendre à la malade des toniques et des reconstituants, je pratiquai des cautérisations intra-cervicales, prolongeant le séjour du crayon dans la cavité du col pour obtenir une modification plus profonde et détruire les fongosités vasculaires que je soupçonnais derrière ces hémorrhagies profuses.

Depuis six à huit semaines, je répétais ces opérations tous les jours sans avoir obtenu de résultat complet, j'évitais avec soin les périodes cataméniales ; un jour, la malade oublia de me prévenir que le jour choisi pour la cautérisation coïncidait avec l'échéance de la crise menstruelle ; les règles d'ailleurs n'étaient pas encore venues : presque aussitôt après l'opération, la malade accusa des douleurs vives dans le ventre ; bientôt survint un frisson accompagné de vomissements, de syncopes, de météorisme et d'une sensibilité exquise du ventre ; en un mot, de tous les symptômes d'une péritonite suraiguë. Je lui fis prendre un bain couché sur un drap qu'on tenait tendu aux deux extrémités et formant un plan légèrement oblique, de l'opium par la bouche et par l'intestin ; je couvris l'abdomen d'onctions mercurielles belladonnées ; bref, après quelques jours de lutte anxieuse, la péritonite fut vaincue, et, chose remarquable, les pertes ne reparurent plus à partir de ce moment ; la malade reprit du teint et un embonpoint très-considérable qui contrastait avec son ancienne maigreur.

La blennorrhagie est certainement une cause prédisposante de la péri-mérite. M. Bernutz, observant à Lourcine, avait été porté, comme il le présentait lui-même, à lui faire dans l'étiologie de cette affection une part beaucoup plus considérable que celle qui lui revient en réalité. J'ai dit plus haut que tous les catarrhes utérins rendaient plus dangereuses et plus actives les causes d'irritation de l'utérus pendant la période menstruelle, et même en dehors de cette période : la blennorrhagie

rentre dans la loi générale avec toutes les conditions mauvaises de libertinage et d'imprudence qu'on observe chez le plus grand nombre des femmes qui contractent des affections vénériennes.

Enfin, parmi les causes de cette maladie, nous devons encore ranger les traumatismes qui parfois résultent d'accidents ou de manœuvres coupables pour provoquer l'avortement, d'autres fois sont les conséquences d'opérations chirurgicales : les cautérisations de l'utérus, le cathétérisme, la dilatation imprudemment conduite, les topiques astringents, les injections dans la cavité de l'utérus, quelquefois même celles qui, destinées au vagin et lancées avec trop de force, pénètrent dans la matrice dont l'orifice est béant, à plus forte raison les incisions ou débridements ont été trop souvent la cause de péri-mérites. La simple introduction du spéculum dans des cas où des douleurs violentes indiquaient une incitabilité anormale de l'utérus a été suivie de péritonite, d'après le témoignage de Nélaton. Sans doute, ces accidents sont relativement très-rares, ils ne doivent pas empêcher de remplir les indications de la chirurgie utérine, mais ils recommandent la prudence dans les opérations pratiquées sur cet organe. Le peu de développement de sa sensibilité cérébro-spinale a fait un peu oublier son extrême incitabilité ganglionnaire. Je vous ai dit la contre-indication à ces opérations, tirée du voisinage de la période menstruelle, de douleurs très-violentes qu'accompagne une incitabilité exagérée ; je vous rappellerai quelques préceptes généraux applicables à toutes les variétés de traumatisme chirurgical infligé à l'utérus : j'ai l'habitude, après chaque opération, quelque légère qu'elle soit, de faire garder aux malades le repos *horizontal* pendant un temps suffisant pour que l'irritation traumatique s'apaise complètement. Je refuse *absolument* de cautériser les malades dans mon cabinet pour les renvoyer ensuite chez elles à pied ou en voiture, et non-seulement je me place ainsi dans des conditions beaucoup plus favorables pour éviter les accidents, mais j'abrège beaucoup la durée du traitement que j'ai vu quelquefois se prolonger plus d'une année par l'ancienne méthode, entre les mains des praticiens les plus éminents.

Un fait récent est venu me confirmer dans mes convictions à cet égard : j'avais adressé à un des chirurgiens les plus distingués de Paris une malade qui avait une érosion granulée de l'utérus ; cette érosion fongoïde, accompagnée d'un engorgement du col, me paraissait réclamer l'emploi du fer rouge. Mon éminent confrère partagea mon opinion et se chargea de pratiquer la cautérisation. Nous avons averti tous les deux la malade qu'après l'opération elle devait garder le lit au moins pendant