

## DE LA PÉRIMÉTRITE

— DEUXIÈME LEÇON —

### PÉRIMÉTRITE AIGUE TERMINÉE PAR SUPPURATION.

*Sommaire.* — PÉRIMÉTRITE AIGUE TERMINÉE PAR SUPPURATION. — *Conditions pathogéniques.*

*Symptômes* variant suivant le siège du foyer. — *Signes.* — *Terminaisons.* — La résorption est-elle possible? — Observation à l'appui de cette opinion. — Ouverture spontanée du foyer au dehors: dans le rectum, le vagin, à travers la paroi abdominale, au niveau de l'anneau crural, dans la cavité péritonéale. — Danger d'explorations imprudentes. — Phénomènes consécutifs à l'ouverture: guérison rapide, lente, écoulement prolongé du pus, fistule permanente. — Absès à répétitions. — Mécanisme habituel de l'ouverture du foyer dans l'intestin. — Pénétration de l'air dans le foyer. — Évacuation incomplète.

PÉRIMÉTRITE AIGUE NON PUERPÉRALE. — Causes qui la produisent. — Troubles menstruels. — Marche. — Nuances particulières variant suivant les causes. — Phénomènes consécutifs.

PÉRIMÉTRITE SUBAIGUE. — Conditions qui impriment à la maladie cette marche subaiguë. — Nuances symptomatiques qui la caractérisent. — Métorrhagies. — Douleurs. — Fièvre. — Résolution. — Suppuration. — Observations.

Névralgies consécutives. — Noyaux d'induration et absès enkystés persistant après la guérison apparente. — Catarrhe utérin.

MESSIEURS,

Nous avons décrit la périmétrite dans sa forme aiguë, bénigne, régulière, marchant vers la résolution, qui en est, je le crois, malgré l'opinion contraire du docteur West, la terminaison la plus fréquente, quand elle est convenablement traitée. Mais elle peut se terminer par suppuration, et la puerpéralité imprime à l'économie une tendance pyogénique qui rend cette terminaison plus commune après l'accouchement que dans toute autre condition étiologique.

La persistance de la fièvre, le retour des frissons, la violence du pro-

cessus inflammatoire, l'état de débilitation et d'épuisement de l'organisme, l'opiniâtreté des douleurs, peuvent faire craindre cette terminaison; c'est surtout dans la périmétrite suppurée qu'on observe ces sueurs profuses, ces toux phthysoides que nous avons indiquées dans la forme bénigne. En général, l'inappétence persiste, les vomissements se réveillent et peuvent devenir incoercibles. Chez quelques malades la diarrhée accompagne les autres phénomènes hectiques; elle prend quelquefois la forme dysentérique, et, accompagnée de vomissements incoercibles, signale une complication de recto-colite ulcéreuse. En même temps, dans la tumeur qui acquiert des dimensions plus considérables, la palpation et le toucher font constater une élasticité uniforme, une dépressibilité, parfois une véritable fluctuation qui peut être transmise au doigt placé dans le vagin par la main qui presse sur la région hypogastrique. Au voisinage de la tumeur on sent souvent un empâtement œdémateux qui marque quelquefois la voie dans laquelle se dirigera le pus pour s'ouvrir une issue au dehors. Si, suivant sa tendance la plus commune, il se porte vers le rectum, le toucher recto-vaginal permettra de suivre la marche descendante de la collection purulente. En palpant la cloison recto-vaginale, entre le pouce et l'index, on mesurera l'épaississement qu'elle a subi; on constatera l'infiltration séreuse dépressible qui entoure l'abcès. Quelquefois même on sent d'un doigt à l'autre cette mollesse élastique équivalente à la fluctuation. La défécation devient de plus en plus douloureuse et de plus en plus difficile, s'il n'y a pas de diarrhée.

Dans un cas de ce genre, j'ai vu une malade rendre involontairement dans un bain des matières solides: comme si la puissance contractile du sphincter anal était affaiblie. La veille de l'ouverture de l'abcès, un lavement provoqua chez elle une sensation de brûlure dans le rectum, à laquelle succédèrent des tiraillements douloureux dans le ventre; ces symptômes furent suivis de l'expulsion de pus mêlé de sang et d'un mucus concret, membraniforme.

Si l'abcès occupe le cul-de-sac antérieur, c'est la miction qui sera surtout troublée. Dans les inflammations des culs-de-sac latéraux, on observera surtout des névralgies, des troubles circulatoires, quelquefois la flexion ou même la contraction des membres inférieurs.

Quand la tumeur inflammatoire est en rapport avec la paroi abdominale, celle-ci s'immobilise, s'empâte; elle peut devenir le siège d'un véritable phlegmon ou de petits phlegmons multiples qui communiquent avec le foyer principal. Il y a péritonite pariétale et inflammation du

tissu conjonctif qui double la séreuse. En même temps que ces signes locaux sont devenus de plus en plus saillants, l'altération de la nutrition s'est accentuée davantage; les fonctions digestives ont été plus languissantes et plus irrégulières; l'anémie est devenue plus prononcée; le teint a pris cette teinte jaunâtre qui accompagne si souvent les vastes suppurations.

La collection purulente une fois limitée, habituellement les douleurs diminuent, et une rémission se fait sentir dans l'état général de la malade. Elle n'a lieu d'autres fois qu'après l'évacuation du foyer; et encore il n'est pas rare qu'elle ne se fasse pas sentir immédiatement après cette évacuation.

Il peut arriver qu'avec tous les signes extérieurs d'une collection purulente et, sans qu'un examen minutieux permette de constater la sortie du pus au dehors, la tumeur s'affaisse graduellement et finisse par disparaître. Était-ce bien du pus qui était contenu dans cette collection liquide, ou n'était-ce que du séro-pus? Il est permis de concevoir des doutes à cet égard. Cependant on voit dans d'autres circonstances des collections de pus être résorbées; on l'observe quelquefois dans la variole, dans certaines adénites suppurées. Le docteur West en admet la possibilité pour les abcès pelviens. Quelle que soit l'explication qu'on adopte, le fait est incontestable. J'ai vu plusieurs fois des tumeurs fluctuantes, offrant tous les caractères objectifs des collections purulentes, assez saillantes dans quelques cas pour que j'aie cru devoir en préparer l'incision par des applications de cautères, comme je le fais habituellement, diminuer graduellement et disparaître. Bien entendu, je m'assurais, par un examen minutieux de toutes les excréments, que le pus ne prenait pas une autre voie pour s'échapper au dehors.

Mais dans la grande majorité des cas de périmérite aiguë suppurée, la collection liquide se fait jour à l'extérieur par l'intermédiaire d'une des cavités naturelles ou à travers la peau. Le plus souvent c'est l'intestin qui lui livre passage, et le pus sort mêlé aux matières fécales. Quelquefois l'abcès s'ouvre dans la vessie, plus rarement dans le vagin. Dans quelques cas le péritoine pariétal et le tissu conjonctif sous-jacent sont, comme nous l'avons dit, envahis par l'inflammation, et le foyer peut se vider à travers la paroi abdominale; on l'a vu, et je l'ai vu moi-même, sortir au niveau de l'ombilic. Très-rarement, suivant le muscle iliaque et les vaisseaux fémoraux, il viendra faire saillie au niveau de l'anneau crural. Il peut dans quelques cas s'ouvrir successivement une issue par plusieurs de ces voies; et le pus est versé à l'extérieur par plusieurs

ouvertures, par le vagin et par le rectum, par l'intestin et par la surface de la peau, etc., circonstance fâcheuse qui ajoute à la gravité de la maladie. Enfin on a vu le kyste purulent se rompre dans la cavité péritonéale et une péritonite généralisée mortelle en être la conséquence. M. Bernutz a cité une observation dans laquelle ce redoutable accident paraissait avoir été provoqué par l'exploration de la tumeur. Il ne faut pas perdre de vue la possibilité de cette rupture, et être extrêmement prudent et réservé dans l'examen des malades, surtout quand on croit à l'existence d'une collection purulente intra-abdominale. Les abcès du cul-de-sac utéro-rectal et des culs-de-sac latéraux s'ouvrent le plus souvent dans l'intestin, au-dessus du sphincter interne, d'après le docteur West.

Les ouvertures les plus favorables sont celles qui se font par le rectum et par le vagin: généralement alors le pus s'écoule rapidement et la guérison ne se fait pas attendre. Parfois cette évacuation peut échapper au médecin: il n'est pas toujours facile de reconnaître au milieu des matières fécales liquides la présence du pus; et, d'une autre part, rien ne ressemble plus à ce liquide que certains écoulements vaginaux. Après l'ouverture du foyer, le volume de la tumeur ne diminue pas toujours autant qu'on aurait pu s'y attendre: l'induration de ses parois peut persister pendant longtemps; ce n'est qu'au bout de plusieurs semaines, quelquefois de plusieurs mois, que se résorbent ou s'organisent ces néoplasies inflammatoires qui l'enveloppent et réunissent entre eux les organes voisins.

L'écoulement du pus peut durer plusieurs jours, plusieurs semaines, plusieurs mois. La fistule qui lui donne passage peut devenir permanente. Plus souvent, et j'en ai vu des exemples, les parois du foyer n'adhèrent pas entre elles; le pus y est sécrété lentement, sourdement; puis quand il y est accumulé en certaine quantité, ou quand quelque stimulus extérieur vient inciter ce foyer morbide, la malade est prise de douleurs aiguës, quelquefois de frissons, de fièvre, de vomissements; et après quelque temps de cette scène morbide, dont la violence peut quelquefois faire craindre l'imminence d'une péritonite généralisée, elle rend du pus par la voie qu'il avait déjà suivie. Alors tout ce tumulte s'apaise, les organes affectés rentrent dans le silence; la malade peut se croire complètement guérie, jusqu'à ce qu'une nouvelle crise, qui coïncide le plus souvent avec la période menstruelle, vienne dissiper cette illusion et la plonger dans de nouvelles inquiétudes pour l'avenir. J'ai vu chez une dame ces accidents se répéter ainsi jusqu'à la ménopause, qui, en faisant cesser l'activité fonctionnelle de l'appareil

utéro-ovarien, éteignit en même temps le foyer morbide situé dans sa sphère organique.

En général, quand le foyer purulent s'ouvre dans un des conduits naturels, il s'y ouvre par sa partie déclive; et le pus, obéissant aux lois de la pesanteur, se trace à travers les tuniques de ce conduit un trajet oblique de haut en bas. Il résulte de cette disposition, sur laquelle insistait Chomel, que, dans l'intestin, le passage des matières et la distension de sa cavité effacent ce conduit en le comprimant et par cela même empêchent le passage des matières intestinales dans le foyer. Dans certains cas, cependant, cette disposition n'existe pas, et ce passage peut avoir lieu; ou au moins les gaz intestinaux y pénètrent, circonstance que j'ai observée une fois, et qui a été indiquée pendant la vie par une tuméfaction énorme avec tympanite de la région iliaque.

Si le foyer purulent ne s'ouvre point dans sa partie déclive, ou si un obstacle s'oppose au libre écoulement du pus, outre l'incitation anormale qui résulte de sa présence au milieu des organes, ce liquide peut contracter des propriétés nocives; alors surviennent des phénomènes hectiques, et la maladie prend une marche subaiguë.

Après la puerpéralité, la cause la plus commune de l'affection qui nous occupe, est la menstruation; cet accouchement *ovulaire* est précédé et accompagné d'une congestion de l'appareil utéro-ovarien: si cette congestion est troublée, déviée, elle peut aboutir à la périmérite. Il est très-exceptionnel de voir cette maladie se développer en dehors de la période d'activité des organes générateurs. Il n'y a dans la science, à ma connaissance, qu'une seule observation de périmérite après la ménopause; elle a été publiée par M. le docteur Nonat. J'en ai recueilli une autre chez une femme de quarante-huit ans.

Réglée à treize ans, elle avait cessé de l'être à quarante-deux. A vingt-huit ans elle eut son unique enfant. Tout son bilan pathologique se bornait à des rhumatismes articulaires, dont elle a subi trois attaques, et qui, comme traces de leur passage, ont laissé une légère induration des valvules sigmoïdes aortiques caractérisée par un souffle systolique à la naissance et sur le trajet de l'aorte. En dehors de ces atteintes de rhumatisme, sa santé a toujours été bonne et régulière.

Trois semaines avant son entrée à l'hôpital, son mari, absent depuis plusieurs années, avait célébré son retour au logis par des excès conjugaux auxquels elle attribue l'origine de son mal. A partir de ce moment, en effet, les rapports sexuels éveillaient de vives souffrances: elle éprouvait dans l'hypogastre, dans les cuisses et surtout dans les reins, des douleurs

violentes qui étaient exaspérées par la marche, et qui la forçaient, quand elle était levée, à se tenir courbée en avant. Chaque soir elle avait de la fièvre; ses nuits étaient sans sommeil; la défécation était très-douloureuse, la miction ne l'était pas.

A son entrée dans mon service, je constatai une leucorrhée peu abondante. Dans le cul-de-sac postérieur le toucher me fit constater une saillie transversale, dure, séparée de l'utérus par un sillon plus profond du côté gauche où l'utérus tendait à se porter. En refoulant la paroi abdominale, on sentait une rénitence profonde qui s'élevait à deux travers de doigt au-dessus du pubis.

Je prescrivis le repos horizontal, un vaste vésicatoire sur l'hypogastre, et une alimentation légère.

Cinq jours après, nous avons obtenu une amélioration considérable: les douleurs s'étaient apaisées, la rénitence sus-pubienne avait beaucoup diminué.

Et dix jours après son entrée, la malade ne souffrant plus, sortit malgré moi, s'exposant à une rechute presque certaine.

Ainsi, cette femme n'était plus réglée depuis six ans. Il est vrai que la ménopause avait devancé l'âge habituel; et la disparition des règles peut précéder la cessation de l'activité des ovaires: on voit, en effet, des femmes qui conçoivent après qu'elles ont cessé d'être réglées. Mais nous ne devons pas oublier non plus que cette femme avait eu trois attaques de rhumatisme articulaire, et, d'une autre part, il est commun de voir un traumatisme, un effort, une contusion, une fatigue, favoriser la fluxion rhumatismale et en déterminer la localisation. Cette condition diathésique a pu jouer un rôle dans la pathogénie de la périmérite. La rapidité de la résolution peut venir à l'appui de cette hypothèse; assurément elle a été favorisée par l'absence de congestion menstruelle.

Plusieurs médecins, M. Chauffard entre autres, ont admis l'influence possible du rhumatisme sur le développement de la périmérite; j'ai observé quelques faits qui peuvent être interprétés dans le sens de cette opinion. Peut-être serait-on autorisé à y rattacher l'observation suivante, qui est intéressante à d'autres titres:

J'ai reçu dans mes salles, il y a quelque temps, une malade chez laquelle j'avais trouvé les indices d'une disposition arthritique. Elle était affectée d'une métrite catarrhale; quelques jours après, ses règles arrivèrent et furent brusquement supprimées par un refroidissement. En même temps se développa une pleurésie diaphragmatique qui ne tarda pas à se généraliser et à envahir la plèvre costale. Au bout de cinq jours, l'auscultation et

la percussion firent constater une amélioration notable; cependant la fièvre persistait au moins aussi intense, les autres troubles généraux ne s'étaient pas modifiés, et des douleurs se faisaient sentir dans les lombes, dans l'hypogastre, dans l'aîne et dans la cuisse gauche. La miction et la défécation devinrent douloureuses, difficiles.

Deux jours après, toute trace de pleurésie avait disparu; mais en même temps s'était développée une périmérite. On trouvait dans le cul-de-sac gauche du bassin une tumeur molle, élastique, qui proéminait au-dessus du ligament de Fallope, où elle donnait une sensation de fluctuation obscure, et qui repoussait l'utérus du côté opposé.

Sans doute la nature rhumatismale de cette maladie n'est pas démontrée; mais cette phlegmasie succédant à un refroidissement, le déplacement rapide du travail inflammatoire chez une femme de constitution arthritique, prêtaient quelque vraisemblance à cette interprétation.

J'ai dit quelles circonstances auxiliaires préparaient et favorisaient très-souvent cette anomalie de la congestion menstruelle? Chez un grand nombre de malades, en effet, j'ai noté parmi les antécédents des métrites, des leucorrhées abondantes, des douleurs pendant les règles; et celles-ci étaient souvent d'une durée et d'une abondance inaccoutumées; des caillots se mêlaient au sang menstruel; leur retour était avancé, ou des hémorrhagies intercalaires se montraient dans l'intervalle des époques périodiques: soit que l'utérus fût primitivement atteint d'une affection congestive, soit qu'un trouble de la fonction ovarienne fût le point de départ de ces irrégularités. J'ai vu, chez une de mes malades qui fut atteinte de périmérite, les règles se prolonger pendant plus de vingt jours chaque mois.

J'ai vu, une autre fois, après une aménorrhée prolongée, le retour des règles précéder une pelvi-péritonite terminée par suppuration. Chez quelques malades, la fétidité de l'écoulement menstruel a accompagné le début de la phlegmasie pelvienne. En étudiant l'étiologie de la périmérite, j'ai indiqué les circonstances extérieures qui pouvaient, en troublant l'acte menstruel, amener une congestion des organes pelviens: dans mes observations, je trouve souvent indiqué le coït pendant les règles, et, comme je l'ai dit, j'insiste avec intention sur ce fait qui me paraît important, presque toujours j'ai rencontré comme coefficient pathogénique un état morbide antérieur de l'appareil utéro-ovarien. Ces jours-ci encore j'étais appelé auprès d'une jeune femme nouvellement mariée et atteinte de périmérite. Une imprudence pendant les règles en avait été le point de départ, mais elle avait depuis longtemps une leu-

corrhée abondante et des douleurs durant la période menstruelle.

Si les actes réguliers de l'appareil générateur peuvent, par leurs excès ou par leur inopportunité, devenir une cause de maladie, à plus forte raison la masturbation, cette honteuse déviation de l'instinct génital, pourra produire les mêmes désordres.

Ainsi que je vous l'ai fait remarquer à propos des hémorrhagies qui précèdent la périmérite postpuerpérale, lorsqu'une phlegmasie circum-utérine se développe à l'occasion d'un trouble cataménial, c'est souvent quand le flux sanguin s'arrête spontanément ou sous l'influence d'une cause accidentelle, que les troubles inflammatoires éclatent dans toute leur violence. Ils peuvent s'annoncer pendant la durée des règles par des douleurs et par d'autres phénomènes précurseurs. Il n'est pas rare alors que le flux menstruel ait une abondance et une durée inaccoutumée, qu'il se transforme en une véritable métrorrhagie. Mais, je le répète, il y a dans beaucoup de cas une remarquable coïncidence entre la cessation de l'hémorrhagie et le développement extrême des phénomènes phlegmasiques. Cette remarque est confirmée par les observations de M. le docteur Bernutz: les hémorrhagies, dit-il, sont rares dans la période d'état de la pelvi-péritonite.

Il n'en est pas de même aux autres périodes, et les métrorrhagies sont une complication fréquente de la périmérite menstruelle; elles peuvent survenir quelques jours après son invasion ou vers son déclin, dans quelques cas elles persistent pendant toute sa durée.

La phlegmasie circum-utérine succède à une congestion dont il semble que la nature cherche à se délivrer par l'hémorrhagie; mais si cette hémorrhagie n'épuise pas le travail congestif, prenant une autre direction, il aboutit à l'inflammation, et si celle-ci est peu intense, peu étendue, si elle n'absorbe pas toute l'énergie du stimulus morbide, l'hémorrhagie peut coïncider avec le travail phlegmasique.

M. le docteur Bernutz, qui a étudié cette complication des périmétrites, a remarqué que ces métrorrhagies étaient rarement accompagnées de douleurs dans la forme aiguë de la maladie, tandis qu'elles devenaient douloureuses dans les formes chroniques, ce qu'il attribue au rétrécissement et aux inflexions du canal utérin.

Ces hémorrhagies sont quelquefois précédées et souvent suivies d'une détente, d'une diminution des phénomènes morbides, qui peuvent n'être que passagères et constituent une sorte de crise incomplète. Dans d'autres cas elles précèdent et favorisent la solution.

Différentes circonstances individuelles ou générales peuvent concourir

à la production des métrorrhagies dans la périmérite. Ainsi, elles sont communes chez les hystériques.

M. le docteur Bernutz les a vues se montrer sous forme épidémique, et il lui a semblé que ces métrorrhagies épidémiques se développaient sous l'influence des conditions, encore mal déterminées, qui préparent ou produisent les épidémies de fièvre puerpérale. Il n'exprime du reste cette impression que d'une manière dubitative; mais ce qui lui paraît incontestable, c'est l'influence du traitement mercuriel sur la fréquence de ces hémorrhagies chez les syphilitiques atteintes de périmétrites; cette influence s'expliquait par les modifications que ce médicament amène dans la crase du sang.

C'est surtout dans les formes chroniques, je pense, que se manifesterait cette action du mercure: il se joindrait alors à la syphilis pour déterminer un état cachectique dont la chronicité et une tendance hémorrhagique peuvent être la conséquence. Dans les formes aiguës, j'ai habituellement employé les préparations mercurielles et souvent jusqu'à l'apparition des phénomènes de saturation; et je ne me rappelle pas avoir observé, dans ce cas, ces hémorrhagies hydrargyriques; ce qui n'infirme en rien d'ailleurs l'exactitude des observations du docteur Bernutz recueillies dans des circonstances toutes différentes.

Les considérations que nous avons exposées plus haut sur les rapports pathogéniques qui existent entre les métrorrhagies et les phlegmasies pelviennes nous feront comprendre comment, dans beaucoup de cas, la violence de l'inflammation peut supprimer les règles ou en retarder l'apparition: de cet accident ressort une indication très-importante, celle de rappeler le flux menstruel, comme je le dirai à propos du traitement; son retour est souvent alors la condition et le signe de la guérison.

Pour la périmérite menstruelle comme pour toutes les autres, plus peut-être que pour toutes les autres formes de la maladie; l'époque cataméniale est un moment critique: alors presque toujours les phénomènes morbides s'exaspèrent; mais après une excitation passagère, quand l'acte menstruel s'accomplit d'une manière normale et régulière, il fait présager et très-souvent décide l'apaisement définitif.

Je vous ferai remarquer que si cette *saignée menstruelle* peut être considérée, à bon droit, comme un des agents de la guérison, la régularité de l'écoulement sanguin témoigne déjà des tendances favorables de l'organisme et de l'affaiblissement du stimulus inflammatoire.

Si la périmérite a pour origine le retentissement des congestions de l'appareil utéro-ovarien sur les tissus voisins, toutes les affections con-

gestives ou inflammatoires de cet appareil peuvent devenir les causes prédisposantes ou occasionnelles de cette maladie. Ainsi, on la voit se développer, même en dehors de l'époque menstruelle, chez des femmes affectées de métrites parenchymateuses, de tumeurs utérines, de catarrhe utérin intense, qui se livrent à des excès vénériens ou qui sont soumises à des fatigues excessives, à des refroidissements, à des conditions, en un mot, qui peuvent irriter le travail phlegmasique et lui faire dépasser les limites du foyer où il s'est développé. Nous avons rencontré dans nos salles des faits de ce genre.

La blénnorrhagie n'est qu'une variante de ce mode pathogénique avec cette circonstance aggravante que le catarrhe blénnorrhagique est plus aigu, plus agressif, plus disposé aux envahissements, aux retentissements et aux métaptoses.

Très-souvent l'inflammation blénnorrhagique du vagin franchit l'orifice utérin, pénètre dans la cavité de la matrice. L'irritation morbide peut se propager aux trompes, aux ovaires, et déterminer l'explosion d'une périmérite que M. le docteur Bernutz compare ingénieusement à l'orchite blénnorrhagique. Très-souvent aussi nous trouvons, dans ce cas, comme auxiliaires de la blénnorrhagie et comme coefficients de la pelvi-péritonite, des stimulations accidentelles: imprudences, débauches, fatigues, etc., qui renforcent l'action morbide et tendent à la propager ou à l'appliquer plus spécialement sur certains organes.

La périmérite blénnorrhagique, d'après les observations de M. Bernutz, ne s'est jamais développée avant le huitième jour de l'écoulement, rarement avant le quatorzième; le plus souvent elle survient après plusieurs semaines, et habituellement vers l'époque cataméniale dont nous retrouvons partout l'influence dominatrice sur le développement comme sur la marche et sur la solution de la maladie.

L'exercice menstruelle est accompagnée alors de phénomènes dysménorrhéiques que M. Bernutz attribue à la tuméfaction de la muqueuse cervico-utérine, et qu'il compare à la dysurie dans la cystite blénnorrhagique du col.

Ce clinicien éminent a noté, dans quelques cas, comme une particularité de la périmérite blénnorrhagique, la suppression de l'écoulement vaginal *consécutive* à l'envahissement du péritoine, avec persistance d'une sécrétion purulente à l'orifice du col utérin; il a aussi observé quelquefois le passage brusque du travail inflammatoire d'un côté à l'autre, comme cela se voit pour l'orchite. J'ai observé cette dernière circonstance dans des périmétrites d'une tout autre origine, et j'ai

noté aussi quelquefois la diminution du flux leucorrhéique après l'invasion de cette phlegmasie.

Les incitations venues du dehors que nous avons considérées comme causes adjuvantes du travail inflammatoire suffisent pour le faire naître quand elles agissent avec une grande violence ; ou elles ont la plus grande part dans son développement quand elles s'ajoutent à un état morbide sans importance : il peut y avoir des périmétrites à *frigore* ; il y en a dues à des traumatismes de diverses sortes. Ces périmétrites ont pour caractères spéciaux : qu'elles débutent sans phénomènes prodromiques, qu'elles sont habituellement très-aiguës, et quand leur violence ne les rend pas promptement mortelles, elles marchent, en général, plus rapidement et plus promptement vers leur solution.

La périmétrite, avons-nous dit, comme toutes les phlegmasies, est une affection de nature aiguë. Des imprudences répétées, qui troublent l'effort curateur de l'organisme, ou un état morbide constitutionnel, qui affaiblit ou entrave cet effort, peut faire dévier la maladie de sa tendance naturelle et lui faire prendre une marche subaiguë ou même chronique. L'épuisement des forces, l'asthénie originelle ou acquise est l'élément principal et la résultante de toutes les conditions qui provoquent cette déviation, elle en domine les symptômes et fournit une des indications les plus importantes.

Quand la maladie s'est prolongée au delà d'un ou deux mois au plus, elle peut être considérée comme ayant dépassé les limites de la forme aiguë, et cette distinction n'est pas une de ces divisions scolastiques qui sont sans intérêt pour la pratique de l'art ; elle mérite, au point de vue du traitement, une sérieuse considération.

Parmi les conditions pathogéniques de la forme subaiguë, nous avons parlé de l'épuisement de l'organisme : il peut être imputable à des souffrances morales, à l'accouchement, à des grossesses répétées, à l'allaitement prolongé, à des privations, à des excès, à toutes ces causes, en un mot, qui troublent l'équilibre nutritif, élèvent le chiffre des dépenses au-dessus des ressources de l'économie, au-dessus de son activité réparatrice. Comme signe extérieur de cet état anomal, nous observons l'anémie : non pas cette anémie passagère, presque constante dans la puerpéralité, mais une anémie plus profonde, plus rebelle, plus radicale, accompagnée de phénomènes dyspeptiques qui témoignent qu'elle a ses racines dans les sources mêmes de la nutrition.

La chlorose sera donc tout naturellement une condition de subacuité. À côté de la chlorose je placerais une maladie qui s'en rapproche par

plus d'une affinité, comme je l'ai dit ailleurs, et qui se complique toujours d'anémie : je veux parler de l'hystérie. Outre ses connexions pathogéniques avec les troubles de l'appareil utéro-ovarien, outre l'anémie qui en est la conséquence presque constante, l'hystérie produit des troubles d'innervation qui se localisent dans le foyer morbide, y entretiennent ou y ramènent des incitations congestives. Enfin, il y a des cas où l'organisme est atteint d'une altération plus profonde, plus irréparable, où il est sous la domination d'une dyscrasie grave, d'une diathèse qui prépare sa destruction. À l'asthénie se joint un élément plus redoutable : un travail spécifique qui tend à se porter partout où une fluxion congestive lui sert de foyer d'appel et à mêler aux produits de l'inflammation des néoplasies irrésolubles et inassimilables.

La maladie est alors subaiguë dans sa forme, mais elle peut être considérée comme chronique dans son essence, parce qu'elle revêt ou complique une affection constitutionnelle essentiellement chronique.

Ce n'est pas à dire que toutes les fois que la périmétrite viendra se greffer sur un organisme qui renferme le germe d'une diathèse, comme la tuberculose par exemple, et qu'il a commencé à en subir l'évolution, elle se compliquera nécessairement de la production de tubercules dans les organes envahis par le travail phlegmasique. Nous verrons bientôt que, heureusement, il n'en est pas toujours ainsi.

Dans ces circonstances, le travail morbide languit, se prolonge, et la solution se fait attendre au delà de son terme habituel. Des rémissions trompeuses, pendant lesquelles les douleurs s'apaisent, induisent très-souvent la malade, fatiguée d'un trop long repos, à enfreindre les prescriptions du médecin et à commettre des imprudences bientôt suivies d'une recrudescence des phénomènes morbides ; chaque période menstruelle exaspère habituellement ces phénomènes, et ramène dans la marche de la maladie une crise d'acuité pendant laquelle peuvent réapparaître les symptômes qui avaient marqué le début. Les règles alors peuvent manquer, ou elles viennent difficilement et sont accompagnées de phénomènes dysménorrhéiques. D'autres fois elles prennent le caractère ménorrhagique, et, si la malade ne reçoit pas les soins nécessaires, si elle ne garde pas le repos, l'hémorrhagie peut durer indéfiniment (voy. l'observation au bas de la page).

En 1865, entre dans mon service à l'Hôtel-Dieu une jeune femme de vingt-trois ans, qui, jusqu'à la maladie actuelle, jouissait habituellement d'une bonne santé. Quelques migraines avant sa puberté, un peu de rachitisme dans sa première enfance, sont les seuls troubles morbides dont elle ait gardé le souvenir. Réglée à quatorze ans, elle