

un sédatif puissant, très-utilement associé aux narcotiques donnés à l'intérieur.

On l'enferme dans une vessie de cochon ou dans un sac mince de caoutchouc.

Dans des cas très-exceptionnels, on a vu la réfrigération produite par cette application déterminer une gangrène superficielle du derme chez des femmes dont la peau était mince et dont probablement la vitalité était affaiblie. M. le docteur Béhier, qui a observé deux fois cet accident, conseille, pour le prévenir, d'interposer entre les téguments du ventre et la vessie qui renferme la glace plusieurs doubles de linge mouillé et tordu.

Il est prudent de recourir à cette précaution quand une excessive sensibilité du ventre n'y met pas obstacle, ce qu'on n'observe guère d'ailleurs que dans la péritonite généralisée.

Dans ce dernier cas, pour atténuer la pression exercée par la glace, M. le docteur A. Guérin conseille de faire porter les bords de la vessie sur des rouleaux de linge appliqués de chaque côté de l'abdomen.

Je craindrais d'employer ce moyen si la malade était dans une période menstruelle ou dans celle de l'écoulement sanguin post-puerpéral.

M. le docteur Robert de Latour a préconisé les applications sur le ventre de collodion riciné dans la péritonite. J'ai observé quelques faits qui semblaient favorables à cette pratique; mais dans d'autres elle ne m'a donné aucun résultat appréciable. Ce serait une ressource à tenter dans des cas où des moyens plus actifs ne pourraient être mis en usage.

Quand l'état général ne permet pas de recourir ou de revenir à une médication spoliative, les vésicatoires, appliqués sur la région iliaque, peuvent combattre efficacement la fluxion congestive et hâter la résolution.

J'y ai très-souvent recours, et dans beaucoup de cas ils ont été le seul moyen actif que j'aie mis en usage : sous leur action on voit très-souvent la douleur s'apaiser, la fièvre diminuer, les malades éprouver un soulagement rapide.

Plus d'une fois il m'est arrivé de les faire appliquer, alors même que les malades étaient dans le travail d'une congestion cataméniale qui n'aboutissait pas; et plusieurs fois j'ai vu, en même temps que diminuaient les phénomènes inflammatoires qui avaient motivé leur emploi, apparaître le flux menstruel qui n'était pas venu à son époque normale.

Quand on applique des vésicatoires sur le ventre, plus que partout

ailleurs, à cause de la minceur de l'épiderme, il faut éviter qu'ils ne restent en place au delà du temps nécessaire pour obtenir la vésication. On en surveillera donc l'action, et dès que l'épiderme commencera à se friser, on remplacera l'emplâtre cantharidé par un cataplasme de farine de lin placé entre deux linges et recouvert d'une couche de beurre qui l'empêchera d'adhérer. La sécrétion séreuse qui soulève l'épiderme continuera à se faire sous le cataplasme. Il est également très-utile de recouvrir l'emplâtre épispastique d'une feuille de papier de soie huilé qui n'empêche pas l'action vésicante : elle s'oppose à ce que la matière emplastique reste adhérente à la surface de la peau dont les plis nombreux dans cette région, surtout après l'accouchement, la retiennent, ce qui en rend l'enlèvement difficile et peut favoriser l'absorption de la cantharide.

Les applications narcotiques sur le ventre peuvent être associées à la plupart des moyens topiques que je viens d'indiquer, et quand on n'emploie pas la glace, on ajoute généralement aux topiques calmants des cataplasmes tièdes ou des fomentations émollientes, préférables quand le poids des cataplasmes est mal supporté.

Dans la période de déclin ou dans les formes subaiguës, les applications de teinture d'iode, de collodion iodé, ou de pommades iodurées paraissent indiquées, et dans tous les cas ne soulèvent aucune objection.

Pour en finir avec les moyens topiques, je dois vous parler des bains tièdes.

Ils m'ont paru quelquefois utiles au début des périmétrites non puerpérales, mais à l'hôpital et spécialement dans le service de Chomel, qui en faisait un grand et heureux usage dans toutes les affections inflammatoires fébriles, j'ai vu plus d'une fois une recrudescence des phénomènes morbides succéder à leur emploi.

Ils exigent en effet d'immenses précautions : il faut que les malades ne fassent aucun mouvement actif et qu'elles conservent autant que possible la position horizontale : pour cela il faut les porter dans leur baignoire et les y coucher sur un drap dont deux personnes tiennent les extrémités, de manière à maintenir un plan légèrement incliné de la tête aux pieds.

J'ajoute ordinairement à l'eau un décocté de graines de lin et de têtes de pavot, et quelquefois un infusé de fleurs de tilleul et de feuilles de laurier-cerise.

Leur durée est subordonnée aux sensations éprouvées par la malade.

Ainsi administrés, les bains pourront rendre d'utiles services dans les cas surtout où la peau est sèche et brûlante, comme dans ceux où l'on observe une surexcitation nerveuse très-accentuée. Néanmoins, dans la première période de la maladie, je crois qu'il faut les prescrire avec réserve.

Bien que les vomissements ne soient qu'un des symptômes de la maladie, ils sont quelquefois si répétés, si pénibles qu'ils exigent l'intervention active du médecin. Les ébranlements qu'ils déterminent retentissent douloureusement sur le péritoine enflammé, irritent et exaspèrent l'incitation anormale dont il est le foyer; en outre ils produisent un état de défaillance et d'angoisse intolérables; en même temps ils s'opposent à l'ingestion des aliments et des boissons qu'appelle la soif ardente dont les malades sont tourmentés.

Elles doivent, autant que possible, résister à cet appel, tromper la soif en tenant de l'eau fraîche dans leur bouche. On leur donnera de temps en temps quelques cuillerées à café de glace pilée, et pour modérer l'excitabilité convulsive de l'estomac, si les calmants administrés par la bouche restent inefficaces, on tentera les injections hypodermiques de morphine. La potion de Rivière, l'application de la glace sur la région épigastrique, celle de l'emplâtre belladonné, dont j'ai déjà plusieurs fois indiqué les effets anti-émétiques, ont réussi dans quelques cas à faire cesser les vomissements.

La constipation qui exprime et qui assure l'immobilité de l'intestin, est utile dans les premiers jours de la période aiguë. Si cependant les matières s'accumulent dans le gros intestin, elles y gênent la circulation, peuvent augmenter la congestion des organes pelviens ou entraver la résolution; elles peuvent même, en distendant l'S iliaque et le rectum, exercer sur les parties enflammées une pression douloureuse sans parler des phénomènes dyspeptiques qui l'accompagnent si souvent.

On entretiendra la liberté du ventre, sans trop stimuler l'intestin, à l'aide de lavements tièdes, mucilagineux ou huileux, dont on modérera la force d'impulsion en tournant à moitié le robinet de l'irrigateur. Un jet trop énergique pourrait produire dans le rectum un ébranlement qui se transmettrait au foyer morbide.

Je me suis bien trouvé, dans quelques cas, de suppositoires de beurre de cacao avec 2 à 3 centigrammes d'extrait de belladone.

Si ces moyens restaient inefficaces je donnerais du calomel additionné d'extrait de belladone; enfin si je n'obtenais pas de résultat, je me déciderais à administrer de doux minoratifs: 5 à 8 grammes d'huile de ricin

réussissent souvent très-bien, et l'on voit alors après les évacuations disparaître les symptômes qui résultaient de la constipation et qui troublaient le travail réparateur.

Je regarde comme très-important de s'abstenir des purgatifs quand ils ne sont pas indispensables, et, quand il faut y recourir, d'éviter les purgatifs trop énergiques.

Plus d'une fois j'ai vu les phénomènes morbides s'exaspérer à la suite d'un purgatif qui avait été jugé nécessaire, et plus d'une fois, aussi un purgatif, donné trop tôt après l'accouchement, a paru la cause déterminante de métrite-péritonites qui conduisaient dans nos salles des femmes sortant des services obstétricaux. Je ne prétends pas que les purgatifs produisent constamment les effets fâcheux que je vous signale ici, mais je les ai observés assez souvent pour qu'ils ne me paraissent pas pouvoir être attribués à une coïncidence, et pour qu'il faille en tenir compte.

Si au début de la maladie quelques aliments peuvent être supportés, ils devront être très-légers et consister en boissons alimentaires, tels que lait ou bouillons. Si la malade prend du calomel, les liquides salés seront donnés à une distance suffisante du médicament pour qu'on n'ait pas à redouter la réaction du chlorure de sodium sur le protochlorure de mercure.

Dès que la fièvre tombe, on augmente le régime alimentaire pour soutenir les forces de cette nature *qui guérit*, suivant l'admirable doctrine d'Hippocrate.

Le point le plus important peut-être dans le traitement des périmétrites aiguës, celui sur lequel le médecin doit le plus insister, c'est l'observance exacte, rigoureuse, du repos et du *repos horizontal*, tant que l'inflammation n'est pas éteinte.

Nous avons dit ailleurs les raisons physiologiques qui expliquent et motivent cette prescription de l'horizontalité dans les affections congestives de l'utérus. C'est une condition capitale, le plus souvent même indispensable, de la guérison. Trop souvent, dès que l'acuité des douleurs est un peu calmée, les malades, ne comprenant pas la nécessité de ce repos complet, se lèvent, en dépit des avertissements du médecin, et presque toujours un retour ou une exacerbation des phénomènes morbides sont les conséquences de cette imprudence.

Ainsi, il faut bien faire comprendre aux malades l'importance de cette prohibition; il faut leur dire que, jusqu'à ce qu'elle soit levée par le médecin, elles ne doivent l'enfreindre sous aucun prétexte, ni

pour des détails de toilette, ni pour aucune des nécessités de la vie.

Si j'insiste sur ces minutieux détails, c'est que j'ai vu souvent, très-souvent, tant en ville qu'à l'hôpital, les malades ne pas vouloir comprendre l'importance de cette prescription qu'elles taxent d'exagération et ne pas tarder à s'en repentir.

C'est surtout pendant la période menstruelle que le repos horizontal doit être soigneusement observé. On devra, alors, éviter à la malade tous les mouvements, tous les ébranlements physiques ou moraux qui pourraient, en troublant cette fonction, augmenter la congestion des organes pelviens. C'est là une loi de la plus grande importance pratique, mise en lumière par M. le docteur Bernutz dans son beau travail sur la péritonite : dans les phlegmasies circum-utérines, la période menstruelle constitue souvent une époque critique ; la congestion utérine qui l'accompagne exaspère d'abord en général les phénomènes inflammatoires ; mais si la fonction cataméniale s'accomplit d'une manière régulière, en faisant disparaître la congestion physiologique qui l'avait précédée, elle peut entraîner, avec la résolution de celle-ci, la résolution de la congestion morbide. Aussi le médecin doit-il surveiller cette fonction avec une extrême attention, éviter tout ce qui pourrait la troubler ; et si les règles viennent à s'interrompre prématurément, ou si elles sont insuffisantes et qu'en même temps les symptômes accusent une aggravation du travail morbide, il faut chercher à les rappeler ou à les remplacer. Dans ce cas je fais appliquer à la partie interne et supérieure de chaque cuisse une ou deux sangsues. On réitère cette application deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures, si cela est nécessaire ; et on la répéterait plusieurs jours de suite, suffisamment pour suppléer le flux menstruel, si l'on ne parvenait pas à en provoquer le retour et si les accidents persistaient.

Si au contraire le retard ou la suppression du flux cataménial n'éveillent aucun trouble, il faut laisser à la nature le soin de ramener cette fonction à son cours normal ; ou du moins on s'abstient des moyens locaux qui pourraient y faire appel, et l'on dirige le traitement contre la cause de cette aménorrhée que n'accompagne aucune congestion de l'appareil utéro-ovarien. Le plus souvent, c'est à l'anémie qu'il faut l'imputer, et c'est alors cette altération de la nutrition qu'on doit chercher à modifier. Dans ce cas, si la périmérite est aiguë, je crains les ferrugineux qui souvent congestionnent les organes génitaux : on voit en effet des femmes qui ne peuvent prendre une petite quantité de fer sans perdre du sang par la vulve. Pour le même motif, et dans les mêmes conditions d'acuité

du travail morbide, quand il s'agit de rappeler les règles, je crains les emménagogues, les applications de sinapismes, tous les moyens qui attirent sur les organes pelviens une fluxion congestive, car elle exaspère la phlegmasie si les règles ne répondent pas à cet appel. Les sangsues ont au contraire ce grand avantage qu'en appelant le sang dans cette direction, elles exercent en même temps une action dérivative et déplétive.

Dans la forme subaiguë, lorsque les phénomènes réactionnels font défaut et qu'il paraît utile d'exercer une légère stimulation sur le foyer morbide, ces médicaments peuvent trouver utilement leur place, ou du moins maniés avec prudence ils n'offriront pas les mêmes inconvénients.

Dans tous les cas, quand la résolution tarde à s'accomplir, il faut chercher quel est l'état constitutionnel qui imprime au travail morbide local cette tendance à la chronicité. Si aucun signe ne vient révéler l'existence d'une affection diathésique, s'il y a seulement dépression des forces, paresse du travail nutritif, les toniques deviennent alors d'admirables antiphlogistiques ; en relevant l'énergie de la nutrition normale, ils accélèrent la solution de cette aberration nutritive qui constitue le travail morbide, pour y substituer l'action physiologique. On peut rencontrer cette indication dans toutes les maladies à forme inflammatoire.

Le quinquina ajouté à de petites doses d'iodure de potassium peut, dans ces conditions, être employé avec avantage associé à un régime fortifiant.

A cette période de la maladie, je fais introduire dans le rectum, à titre de résolutifs, des suppositoires avec 2 grammes de beurre de cacao, 10 à 30 centigrammes d'iodure de potassium, 10 à 20 centigrammes d'extrait de ciguë et 2 centigrammes d'extrait thébaïque.

Si après la chute complète de tout phénomène réactionnel, après la cessation des douleurs, l'engorgement inflammatoire tarde à disparaître, j'ai quelquefois prescrit avec succès des bains minéralisés par l'addition de 150 à 200 grammes de carbonate sodique, et de 20 grammes d'iodure de potassium. Si je veux conduire les liquides résolutifs au contact des parties malades, ou au moins de la muqueuse qui les recouvre, je fais introduire dans le vagin, pendant la durée du bain, de grosses canules en gomme élastique. Je me suis assuré que l'eau du bain, dans les conditions ordinaires, n'arrivait pas au contact du col utérin : ainsi un morceau de coton imprégné d'une solution plombique et appliqué sur le

col, n'a pas été noirci après l'immersion dans un bain sulfureux. Autrefois je prescrivais des injections pendant la durée de ces bains, mais j'y ai reconnu des inconvénients. Si elles ne sont pas administrées avec des précautions qu'il n'est pas toujours facile d'obtenir des malades, elles peuvent stimuler les parties enflammées ou pénétrer dans l'utérus dont le col est souvent dilaté et béant.

Chez les sujets strumeux, les bains sulfureux peuvent être employés avec avantage, non plus comme moyens topiques, mais comme modificateurs de la constitution.

Si après l'apaisement de l'état aigu, l'engorgement phlegmasique reste stationnaire, si surtout on peut craindre une tendance suppurative, je fais appliquer un ou deux cautères au-dessus du ligament de Fallope, et la révulsion énergique qu'ils produisent m'a paru souvent agir d'une manière très-favorable. J'ai vu, dans bien des cas, disparaître, sous leur action, des tumeurs inflammatoires qui avaient résisté aux autres médications résolutive, qui quelquefois même présentaient une fluctuation évidente et tous les caractères extérieurs des collections purulentes. Je faisais examiner chaque jour tous les produits excrétés pour bien m'assurer que la collection liquide ne s'était pas ouverte au dehors. Presque immédiatement après l'application du caustique, on constate ordinairement une diminution des douleurs; les sueurs profuses, qui sont un symptôme très-commun de ces phlegmasies, s'arrêtent le plus souvent. Je n'entretiens pas les cautères, mais quand ils se sèchent, je les fais renouveler jusqu'à ce que la résolution soit complète.

Quand le pus est réuni en foyer, je n'applique le cautère que comme prélude de l'incision, dans le cas où la collection purulente proémine vers la paroi abdominale. Je fais alors une application linéaire de caustique de Vienne, parallèle au ligament de Fallope. Après avoir fendu l'eschare, je fais une seconde application de caustique de Vienne où j'introduis au fond de la plaie un morceau de pâte au chlorure de zinc. Ces applications marquent la voie du bistouri; me servant ensuite de celui-ci pour inciser la dernière eschare, j'écarte avec la sonde cannelée les fibres musculaires et aponévrotiques sous-jacentes pour pénétrer dans le foyer; puis soulevant avec la sonde sa paroi antérieure, j'explore du doigt cette paroi pour m'assurer qu'elle ne renferme aucune branche artérielle importante; je la coupe alors sur la sonde avec précaution. La cautérisation préalable de la peau, outre qu'elle ménage, en général, la pusillanimité de la malade, empêche la cicatrisation immédiate des bords de l'incision cutanée. Il n'est pas rare de voir, quand on ne prend

pas cette précaution, dès le second ou le troisième jour après l'opération, les lèvres de la paroi abdominale incisée s'agglutinent et tendent à la cicatrisation; il faut alors les écarter avec une sonde cannelée, et pour prévenir leur adhésion prématurée, suivant la méthode de M. le docteur Nonat, les cautériser avec le crayon de nitrate d'argent. Cette petite opération n'est pas plus douloureuse que l'introduction répétée des mèches, et elle me paraît offrir de réels avantages. Des cataplasmes appliqués sur la plaie reçoivent la suppuration qui s'échappe au dehors. Il faut bien recommander aux malades de rester inclinées, autant que possible, du côté du foyer; cette position, en effet, favorise puissamment l'écoulement du pus; et j'ai vu chez une malade qui n'avait pas voulu se soumettre à cette prescription, ce liquide, stagnant pendant quelques heures seulement dans un foyer accessible à l'air, s'altérer et donner lieu à des accidents d'infection putride, qui cessaient ou reparaissaient suivant l'attitude de la malade. Si, malgré ces précautions, le pus contractait des propriétés putrides, on a conseillé de faire une contre-ouverture dans le vagin à l'aide d'un trocart courbe introduit au fond du foyer. Cette pratique ne me paraît pas exempte de dangers, et je n'en ai jamais rencontré l'indication; mieux vaut alors, je crois, faire des injections dans le foyer, ou débrider l'ouverture déjà faite pour ouvrir à l'écoulement du pus une plus large issue.

M. le professeur Richet m'a dit avoir, dans quelques cas, fait avec succès une ponction au lieu d'une incision; il aspirait ensuite la collection purulente avec une seringue, selon la méthode de M. le docteur J. Guérin. Ce procédé me paraît devoir convenir surtout dans les cas où les parois du foyer offrent une médiocre épaisseur et où l'on peut espérer une rapide adhésion. Il ne me paraît pas indiqué si un engorgement considérable existait autour de la collection liquide.

Aujourd'hui les perfectionnements très-importants apportés par le docteur Dieulafoy aux instruments d'aspiration permettront de recourir beaucoup plus souvent à cette méthode. Je ne crois pas cependant qu'elle puisse dans tous les cas dispenser des cautères, dont l'action révulsive et stimulante à la fois me paraît contribuer puissamment à la résolution.

Si l'abcès fait saillie vers le bassin, le mieux en général est de laisser à la nature le soin de lui créer une issue; il s'ouvre ordinairement dans le point le plus déclive par un trajet oblique, dont j'ai indiqué plus haut les conditions avantageuses, qu'une ouverture artificielle ne saurait imiter.

C'est vers le point déclive du foyer, en effet, que convergent ordinairement les pressions que la collection liquide exerce sur ses parois, pressions qui doivent contribuer à y arrêter la circulation et y favoriser cette gangrène moléculaire qui ouvre un passage au pus (1).

Celui-ci s'insinue entre les tuniques de l'intestin ou du vagin, il y fuse et s'y creuse une voie sinueuse dont l'obliquité rend plus difficile la communication du foyer avec la cavité de ces organes.

Aussi dans l'immense majorité des cas il y a avantage à attendre, à se contenter d'assister la nature dans son effort médicateur. Telle était la pratique conseillée par Chomel et par Nélaton; telle est celle que je suis depuis plus de trente ans, et je n'ai pas lieu de m'en repentir.

Des liquides émoullients, des cataplasmes demi-fluides injectés dans le rectum ou le vagin, modèrent et facilitent le travail qui précède la perforation de ces conduits. Il convient de renfermer ces cataplasmes vaginaux dans des sachets en mousseline pour pouvoir les retirer et les changer plus facilement. Des injections fréquentes doivent y être faites quand le liquide commence à couler dans leurs cavités; s'il devenait putride, on les rendrait désinfectantes par l'addition d'une petite quantité de permanganate de potasse. Ce ne serait que dans les cas où la collection ferait vers ces cavités une saillie notable, accessible au toucher, et où la nature épuisée semblerait impuissante à achever la tâche, que l'on me paraîtrait autorisé à intervenir plus activement.

Dans cette période surtout il convient de soutenir les forces, d'exciter l'activité nutritive. Les amers, le quinquina, le vin, quelquefois même les préparations iodées et ferrugineuses, trouveront leur emploi. Quelquefois il sera nécessaire de transporter les malades dans un air vif et pur, de les soumettre en même temps à l'action vivifiante du soleil, pour relever le ton de l'organisme défaillant et insensible aux autres stimulants. Dans toutes les maladies et dans celles surtout qui prolongent leur durée, l'hygiène est toujours le plus puissant auxiliaire des autres agents thérapeutiques, et souvent elle constitue la plus efficace des médications.

Tel me paraît devoir être, dans ses indications fondamentales, le traitement de la périmérite aiguë; en vous parlant des obstacles que pouvait rencontrer le travail réparateur, des anomalies constitutionnelles qui pouvaient le ralentir ou l'entraver, de la conduite que le médecin

(1) Voyez dans la leçon sur les parotides une théorie de la marche des abcès de l'intérieur vers l'extérieur.

devait tenir dans ces circonstances, j'ai indiqué les points essentiels du traitement de la périmérite subaiguë.

La périmérite chronique y ajoutera les indications fournies par l'affection diathésique sur laquelle s'est greffée la phlegmasie circum-utérine.

Il me reste à vous dire quelques mots des suites de la périmérite, des soins qu'elles exigent et du traitement préventif des récidives qui sont si communes dans cette maladie.

La scène morbide peut paraître complètement terminée dans ses phénomènes extérieurs, et les malades conservent quelquefois, au niveau du foyer morbide, un léger empatement, une rigidité ou même des noyaux d'induration qui peuvent devenir pour ainsi dire des germes de récidives, qui en sont au moins une menace.

Dans ce cas, si ces reliquats du travail inflammatoire sont très-prononcés, il peut être nécessaire de ne pas abandonner trop tôt les cautères. Il conviendra de recourir aux bains minéralisés artificiels dont nous avons parlé plus haut; et si la position sociale des malades le permet, il faudra les envoyer aux eaux thermales qui sont de si puissants modificateurs de l'organisme, et dont les nombreuses variétés s'adaptent admirablement aux nuances diverses des individualités morbides.

Chez les sujets lymphatiques, chez lesquels les phénomènes réactionnels n'ont pas une grande tendance à se réveiller, on se trouve bien des eaux sulfureuses douces: celles d'Eaux-Chaudes, de Saint-Sauveur, d'Amélie-les-Bains, les sources faibles de Caunterets, celles de Baden en Argovie que Chomel recommandait dans ces circonstances, seront souvent très-utiles.

Une complication névropathique, que le lymphatisme n'exclut pas, n'en contre-indiquera pas l'usage. Au contraire, les névralgies et les autres troubles d'innervation qui ont leur point d'origine dans l'appareil utéro-ovarien, sont souvent très-heureusement modifiés par les eaux sulfureuses faibles, telles que celles de Saint-Sauveur, d'Eaux-Chaudes, de Baden en Suisse.

Si la note lymphatique est la dominante de l'ensemble morbide, on pourra tenter des eaux sulfureuses plus fortes, ou des eaux chloro-iodurées, chloro-bromurées, comme celles de Salins, de Bex, de Kreutznach. Je craindrais, dans ce cas, les bains de mer froids que j'ai vus provoquer une périmérite chez une dame qui avait un catarrhe compliqué d'engorgement de l'utérus.

Si au contraire l'état névropathique domine, et s'il s'est développé sur

un terrain arthritique, les eaux de Plombières ou d'Ems seront préférables. Dans quelques cas on pourra tenter les eaux arsenicales, comme celles de Lamalou.

C'est à ces mêmes sources ainsi qu'à Nérès, Ussat, Baden, Ragatz, qu'on enverrait les malades chez lesquelles la périmérite a servi de prétexte à des névralgies qui persistent, parfois opiniâtrement, surtout quand elles ont rencontré un terrain arthritique ou dartreux.

En dehors de la médication thermale, les bains et les épithèmes calmants, l'hydrothérapie, les vésicatoires volants, les injections morphinées, dans quelques cas les préparations arsenicales, sont les moyens qu'on oppose le plus habituellement à ces accidents, quand ils sont indépendants de toute lésion dans les organes pelviens. Si la persistance des névralgies peut être imputée à un état anémique, c'est contre celui-ci que le traitement général devrait être dirigé.

Nous arrivons maintenant au traitement préventif des récidives; tout ce que nous avons fait pour effacer les dernières traces de la maladie, pour réparer les ébranlements qu'elle avait causés, doit être mis au compte du traitement préventif; car les restes du travail morbide, les troubles fonctionnels qu'il laisse après lui peuvent en favoriser le retour. C'est ainsi que les névralgies, comme nous l'avons déjà dit, appellent dans les organes qu'elles occupent une fluxion qui peut servir de prélude à un travail inflammatoire.

L'indication essentielle du traitement préventif est d'éloigner tout ce qui pourrait provoquer une congestion des organes génitaux. Ainsi les excès vénériens, les exercices fatigants devront être évités avec soin.

M. le docteur Bernutz croit que, dans certains cas, les rapports sexuels ont été utiles à la guérison. J'admets la possibilité du fait et l'exactitude de l'interprétation qu'en a donnée M. Bernutz; mais je ferai remarquer que mon honorable ami a surtout recueilli ces observations à l'hôpital de Lourcine, et dans ce milieu les habitudes licencieuses des malades peuvent développer chez elles des excitations nuisibles quand elles ne sont pas satisfaites. Dans ce cas le coït a pu être utile; mais je le considère néanmoins comme un remède dangereux, tant que l'engorgement inflammatoire n'a pas complètement disparu: alors même que la lenteur et l'allanguissement du travail de résolution justifient une médication excitante; car on ne peut, dans ce cas, apprécier le degré de stimulation produite ni en régler la mesure.

Les malades doivent éviter les secousses, les voyages fatigants; mais surtout, avant tout, elles éviteront tout ce qui pourrait exercer une action

irritante sur l'appareil utéro-ovarien pendant la période menstruelle.

J'ai signalé à votre attention l'influence de la congestion cataméniale sur les recrudescences de la périmérite, indiquée par M. Bernutz. Je l'ai retrouvée dans mes observations, jouant un rôle tout aussi important dans la pathogénie des récidives. Celles-ci éclatent presque toujours vers l'époque menstruelle, lors même que plusieurs mois, plusieurs années les séparent de la première attaque. Aussi j'ai pour habitude de prescrire le repos *horizontal au lit*, pendant quatre ou cinq époques, au moins, après la guérison; et pendant des années j'interdis, dans ce moment-là, les voyages, les courses prolongées, les efforts, les fatigues de tout genre. Je recommande aux malades, pendant cette période, de peu marcher et de s'étendre dès qu'elles rentrent chez elles, c'est pour moi le point le plus important du traitement préventif.

J'ai donné mes soins à une dame qui paraissait complètement guérie d'une périmérite subaiguë dont la résolution avait été longue; après avoir gardé le lit durant les trois premières époques menstruelles qui suivirent son rétablissement, n'éprouvant aucun accident, elle se leva pendant la quatrième époque et elle éprouva une seconde attaque qui la retint cinq mois au lit.

Bien entendu que s'il y a quelque lésion utérine: catarrhe, engorgement, foyers permanents d'une congestion, qui peut, dépassant les limites de l'utérus, retrouver les voies déjà parcourues par la première phlegmasie, il faut éteindre ces foyers, combattre ces affections congestives. Mais il faut ne recourir qu'avec prudence aux moyens topiques: car on peut craindre que la première périmérite n'ait laissé derrière elle une incitabilité exagérée de l'utérus et des tissus voisins.

Pour obtenir une sorte de repos relatif de la matrice pendant les exercices de locomotion, pour atténuer au moins les ébranlements qui peuvent lui être transmis par les mouvements du tronc, je fais toujours porter aux malades une ceinture hypogastrique en coutil, faite sur mesure, embrassant exactement et soutenant solidement la partie inférieure du ventre, sans la comprimer douloureusement. Cette ceinture maintient la paroi abdominale, si souvent relâchée après l'accouchement, l'empêche de céder au poids des viscères et diminue la mobilité des organes qu'elle recouvre.