cela devient quelquefois très difficile au début. On s'aperçoit d'abord que le jet de l'urine est de moins en moins volumineux; souvent il se bifurque ou se contourne en spirale. Il diminue chaque jour, et l'urine ne coule plus que goutte à goutte et avec lenteur. Mais avant que la maladie soit arrivée à ce point, on a presque toujours pu reconnaître la tuméfaction plus ou moins douloureuse de la prostate par l'introduction du doigt dans l'anus. A ce degré, le malade ne peut commettre un excès dans le régime ou les plaisirs vénériens sans éprouver un accroissement subit dans les symptômes inflammatoires, et souvent une rétention complète de l'urine.

Marche, durée, terminaisons et pronostic. La prostatite aiguë se termine ordinairement en huit à dix jours par résolution; quelquefois elle se termine par suppuration, souvent par l'état chronique, et rarement par gangrène. Dans ces trois dernières circonstances, elle devient toujours une maladie grave, et peut entraîner la mort du malade.

Caractères anatomiques. On trouve ordinairement sur les cadavres la prostate qui a été le siége d'une inflammation aiguë, gonflée, rouge, facile à déchirer, et contenant quelquefois de petits foyers purulents, séparés, ou bien un seul dépôt occupant presque toute sa substance. A la suite de son inflammation chronique, on la rencontre ordinairement indurée, squirrheuse, et souvent contenant des calculs.

Traitement. Il importe beaucoup d'obtenir la résolution prompte de la prostatite et de prévenir, soit la suppuration, soit le passage à l'état chronique. A cet effet il faut avoir recours à la saignée générale, mais surtout aux sangsues au périnée, répétées autant de fois que la persistance de l'inflammation l'exige, aux bains tièdes, aux demi-bains émollients et narcotiques, aux lavements et aux cataplasmes de même nature, et administrer à l'intérieur des boissons gommeuses, mucilagineuses, des émulsions, de légères doses d'opium, etc., en même temps que l'on recommande une diète sévère. Il est important de ne donner les boissons qu'à de très petites doses, afin de ne pas augmenter la quantité des urines, et par suite les dangers de leur rétention : aussi, lorsque la strangurie est extrême, est-il préférable d'étancher la soif du malade en lui donnant des tranches d'orange ou de citron, ou

BIBLIOTECA

quelques gorgées de limonade seulement; à plus forte raison doit-on le faire lorsque l'émission de l'urine est tout-à-fait impossible. Dans ce dernier cas, il faut essayer d'introduire une sonde dans la vessie, et, si l'on ne peut y parvenir, pratiquer la ponction. La situation profonde de la prostate la rendant à peu près inaccessible aux instruments tranchants, on est dans l'usage de laisser les abcès qui s'y forment s'ouvrir d'eux-mêmes. Cependant les accidents graves qui résultent de la terminaison par suppuration n'autoriseraient-ils pas, dans les cas où il survient des accidents de consomption, à fendre le sphincter de l'anus et la partie inférieure de l'intestin rectum pour pénétrer jusqu'à la glande et y porter directement les secours de la chirurgie?

Ce sont encore les mêmes moyens, saignées locales, demi-bains, etc., qui réussissent dans la prostatite chronique; mais il faut y joindre l'usage des bougies emplastiques d'abord, puis des sondes de gomme élastique, dont on augmente successivement le calibre pour rendre au canal tout son diamètre. Le malade doit les porter longtemps s'il ne veut voir le rétrécissement se reproduire, et ne pas hésiter à les reprendre lorsqu'après les avoir abandonnées il s'aperçoit qu'au bout de quelque temps le jet de l'urine devient plus délié. On est parvenu quelquefois à dissiper l'engorgement chronique de la prostate par des frictions d'onguent mercuriel au périnée. Tous les auteurs en recommandent l'emploi lorsque la prostatite succède à l'infection vénérienne.

De l'ovarite.

L'inflammation des ovaires est beaucoup plus fréquente qu'on ne le pense généralement; mais elle est souvent méconnue dans l'état aigu, plus souvent encore dans l'état chronique, et tant que l'organe n'a pas acquis un volume assez considérable pour être senti à travers les parois abdominales : aussi ne trouve-t-on dans la plupart des ouvrages de pathologie, décrites d'autres maladies de l'ovaire que le *squirrhe* et l'*hydropisie enkystée.* (Voyez *Productions morbides* et *Désorganisations.*)

Causes. Nous avons eu plusieurs occasions d'observer l'ovarite aiguë, et toujours nous l'avons vue accompagnant la métrite et persistant après elle : aussi nous pensons avec plusieurs mé-

decins que l'inflammation des ovaires est, dans le plus grand nombre des cas, consécutive à l'inflammation de la matrice ou à celle de la portion du péritoine qui les recouvre : on ne conçoit même pas que ces organes puissent s'enflammer autrement. A l'abri de toutes les influences atmosphériques et de toutes les causes ordinaires d'irritation, impassibles au milieu de la souffrance de tous les autres organes, excepté l'utérus et la portion du péritoine qui les touche immédiatement, d'où peuvent en effet leur venir l'excitation et la phlogose, si ce n'est par les deux voies que nous avons indiquées? Les contusions et les piqûres ne peuvent les atteindre qu'après avoir lésé des organes dont l'affection, beaucoup plus grave que la leur, réclame toute l'attention du médecin. M. Mêlier pense que l'ovarite se développe le plus communément sous l'influence de la phlegmasie du col de l'utérus.

L'ovarite aiguë survient presque toujours après l'accouchement, comme la métrite ou la péritonite qu'elle accompagne, et presque toujours aussi dans le premier mois des couches. Les auteurs disent qu'elle attaque ordinairement les femmes qui ont les passions très vives : nous croyons avoir remarqué que ce sont principalement celles chez lesquelles le sentiment de l'amour maternel est très exalté. L'ovarite chronique succède presque toujours à l'aiguë; quelquefois elle est produite par la péritonite ou la métrite chronique, et principalement par celle du col.

Symptômes et marche. Tant que l'inflammation des ovaires existe avec celle de l'utérus, il est difficile de la reconnaître ; on peut seulement la soupçonner, si la douleur à la pression est un peu plus vive dans les flancs qu'à l'hypogastre, et si l'on y trouve un peu de rénitence. Mais ces signes sont très incertains, et ce n'est ordinairement qu'après avoir dissipé la métrite que l'on parvient à diagnostiquer la phlegmasie de l'ovaire. Assez ordinairement il y a quelques jours de calme si l'inflammation de l'utérus a été combattue énergiquement par les moyens convenables ; il reste seulement un peu de pesanteur et d'embarras dans un des côtés du bassin, car il est rare que les deux ovaires soient simultanément affectés ; quelquefois cependant ces symptômes se font sentir dans les deux côtés. En marchant, la malade éprouve parfois de la douleur dans une hanche, et cette

douleur, qui disparaît par le repos du lit, est souvent réveillée par un simple changement de position. Enfin, à la suite d'une imprudence, ou sans cause connue, une douleur plus ou moins vive, sourde ou pongitive, presque toujours circonscrite, se fait sentir dans une ou les deux régions iliaques ; elle est peu marquée, en général, tant que la malade reste immobile et couchée ; mais la pression, la station prolongée et le mouvement l'augmentent quand elle est intense. Cependant elle est continuelle ; le lieu qu'elle occupe est chaud, quelquefois tendu, rénitent et dans quelques cas il s'élève en bosse. Clarus (1) dit qu'en pressant le ventre, les traits du visage se contractent, et que quelquefois même les cuisses sont agitées de convulsions. La contraction des traits du visage est aussi un symptôme de péritonite, et ne peut par conséquent servir au diagnostic de l'ovarite ; quant aux mouvements convulsifs des cuisses, nous ne les avons pas observés. Mais la douleur des lombes, des battements dans l'aine et dans la partie interne et supérieure de la cuisse du côté affecté, donnés aussi par le même auteur pour les symptômes de l'ovarite, existent en effet quelquefois. Enfin la douleur et l'inflammation peuvent se propager à l'utérus ou à tout l'abdomen ; alors les symptômes de métrite reparaissent, ou il en survient de péritonite. En général, l'inflammation aiguë de l'ovaire ne s'annonce que par les symptômes locaux que nous venons d'énumérer ; quand elle est très intense cependant, il s'y joint la fréquence du pouls, de la chaleur à la peau, de la soif, de l'inappétence, la rougeur et la rareté des urines.

Les symptômes de l'ovarite chronique sont des plus obscurs, tant que l'organe n'a pas acquis un certain volume. Ce n'est qu'alors, ou bien lorsqu'elle succède à l'aiguë, que le diagnostic en devient un peu plus facile. En général, la douleur est presque nulle, souvent même elle n'existe pas, et le siége de la tumeur est le seul indice qui fasse penser qu'elle est formée par l'ovaire.

Durée, terminaisons et pronostic. La durée moyenne de l'ovarite aiguë est de huit à dix jours ; elle se termine par résolution

(1) *Annales cliniques de l'Institut royal de l'hôpital Saint-Jacques*, à Leipsick, t. I, 2e partie.

BIBLIOTECA

dans ce laps de temps, quelquefois par suppuration du douzième au quatorzième jour, et dans quelques cas par la mort du quatrième au cinquième jour; mais sa terminaison la plus fréquente est le passage à l'état chronique, parce qu'elle est souvent méconnue par les accoucheurs, et négligée à l'époque où il serait possible de la combattre avec le plus de succès : sous cette forme sa durée est indéfinie. Lorsqu'elle se termine par suppuration, et que le pus est renfermé dans un kyste, l'abcès peut faire saillie à la paroi abdominale correspondante, et être ouvert par l'instrument tranchant. Quelquefois il se rompt, et le pus s'épanche dans le petit bassin; la mort en est alors la suite presque inévitable; mais il arrive plus communément que la poche dans laquelle le pus est renfermé contracte des adhérences, soit avec une portion d'intestin, soit avec la vessie, la trompe utérine, ou la paroi supérieure du vagin, et que le liquide purulent sort par l'anus, l'urèthre ou la vulve. La terminaison par gangrène est extrêmement rare. L'ovarite chronique guérit rarement; presque toujours elle passe à l'état de subinflammation ou de squirrhe; mais ce n'est ordinairement qu'après plusieurs années de durée qu'elle compromet l'existence des malades.

Caractères anatomiques. Lorsque les malades succombent dans l'état aigu, on trouve un ou les deux ovaires gonflés, tuméfiés et rouges, et contenant quelquefois un peu de pus disséminé dans leur substance. Dans un état plus avancé de la maladie, le pus est rassemblé dans un ou plusieurs kystes de grandeur variable : presque toujours alors l'ovaire malade a contracté des adhérences avec les parties environnantes. Mais cette terminaison par suppuration étant assez rare, il est plus fréquent de rencontrer l'ovaire seulement augmenté de volume et injecté. Plus la maladie est ancienne, moins en général l'injection sanguine est prononcée; il arrive même une époque où elle disparaît presque entièrement; l'organe est alors devenu squirrheux. (Voyez *Désorganisations.*)

Traitement. Lorsque l'inflammation des ovaires est très intense, et qu'elle s'accompagne de fréquence du pouls, chaleur de la peau, soif, etc., il est avantageux d'en commencer le traitement par une ou plusieurs saignées du bras, suivant son intensité; mais, dans le plus grand nombre des cas, la maladie étant

tout-à-fait locale, il suffit des applications de sangsues pour la dissiper. On les place de préférence à l'hypogastre et à la région iliaque; plus rarement à la vulve et à la partie supérieure des cuisses. On doit les mettre en assez grand nombre à la fois, faire les applications à peu d'intervalle les unes des autres, vingt-quatre à trente-six heures au plus, et ne les cesser que lorsque la phlegmasie est entièrement enlevée : car, pour peu qu'il reste d'irritation dans la partie, la moindre cause peut ramener la phlegmasie à l'état aigu, ou bien la prolonger sous forme chronique. On fait prendre en même temps des bains entiers, des demi-bains, rendus émollients par les décoctions de fleurs et de feuilles de mauve, de racine de guimauve, de poirée, etc., des demi-lavements émollients et narcotiques que le malade doit conserver le plus longtemps possible, des fomentations ou des cataplasmes de même nature, fréquemment renouvelés, sur la région hypogastrique. A l'intérieur, on prescrira des boissons délayantes ou acidules, au goût de la malade; et si l'irritation sympathique du cœur et de l'estomac est vive, il sera nécessaire de recommander la diète la plus sévère; dans le cas contraire on permettra des aliments légers et pris en petite quantité à la fois. Au lieu des boissons indiquées, on donne de préférence des infusions antispasmodiques, comme celle de tilleul et de feuilles d'oranger, lorsque le système nerveux est très irritable. Lorsque la maladie menace de passer à l'état chronique, et que les saignées locales et les autres moyens paraissent sans effet, il faut recourir à l'emploi des révulsifs, et placer un vésicatoire à la partie supérieure et interne de la cuisse du côté de l'ovaire malade, ou mieux sur la région iliaque même. Que si le vésicatoire était insuffisant, on ne devrait pas hésiter à employer des révulsifs plus énergiques, tels que le séton, le cautère ou le moxa. Enfin, si une tumeur fluctuante se manifeste à l'abdomen, qu'elle ne s'éloigne pas des parois de cette cavité dans les mouvements ou par la pression, et que les téguments qui la recouvrent soient œdémateux, nul doute que la poche remplie de pus formée par l'ovaire a contracté des adhérences avec la paroi abdominale; on doit alors donner une prompte issue à la matière. A cet effet, on plonge au centre de la tumeur un trois-quarts cannelé, on glisse sur la cannelure un bistouri jusque dans le

BIBLIOTECA

foyer, et l'on pratique une incision longitudinale qui ne doit pas dépasser les limites de l'adhérence. On fait ensuite une seconde incision, dirigée du côté de la ligne blanche ou vers l'os des iles, selon le cas, et formant une espèce de T avec la première. On évitera avec soin l'artère hypogastrique.

Si l'opinion de M. Mélier est fondée, il importe de diriger des moyens thérapeutiques contre la maladie du col utérin si l'on veut guérir l'ovarite; on ne peut même espérer d'y parvenir qu'après avoir écarté cette cause qui la perpétue.

Inflammations du système musculaire.

Considérations générales.

Le système musculaire se partage en deux grandes sections, celui de la vie animale et celui de la vie végétative. Il existe une trop grande différence de formes et de fonctions entre ces deux portions d'un même système qui n'ont de semblables que les éléments de leur organisation, pour qu'il soit possible de les confondre dans les mêmes considérations générales.

Les caractères essentiels du système musculaire de la vie animale sont d'être formés par des fibres rouges, molles, composées essentiellement de fibrine, réunies par du tissu cellulaire, et de posséder à un plus haut degré que tous les autres tissus la faculté de se contracter. Il est en outre pénétré par un très grand nombre de vaisseaux sanguins, et aucun autre tissu ne reçoit un plus grand nombre de nerfs. On s'étonnerait après cela de la rareté de ses irritations, si l'on ne savait, qu'étranger dans l'exercice de leurs fonctions aux influences extérieures, les muscles volontaires n'ont qu'un excitant naturel, l'action nerveuse, et qu'ils sont à l'abri de cette multitude de causes dont l'action continuelle sur la peau, les membranes muqueuses, séreuses, etc., produit les maladies fréquentes de ces parties. Il est remarquable aussi qu'ils sont très peu sensibles dans l'état sain, ce qui contribue sans doute à la rareté de leurs maladies.

L'inflammation des muscles de la vie animale n'est pas très commune. Si du pus a été trouvé dans quelques uns, on pense assez généralement qu'il provenait de l'inflammation du tissu cellulaire interposé entre leurs fibres. Cependant il existe quelques exemples de cette inflammation, et nous avons vu, dans les amphithéâtres de dissection, des cadavres dont plusieurs parties du système musculaire, assez fréquemment les muscles pectoraux, étaient injectées de sang, et cette injection nous a paru être le résultat de l'inflammation. Elle n'occupait que quelques muscles, et ce n'étaient pas ceux sur lesquels avait porté le poids du corps; ils étaient d'un rouge très vif, plus faciles à déchirer que dans l'état sain, et le sang en sortait par gouttelettes à la section. Ce ne sont pas là des effets cadavériques. Nous n'avons pu nous assurer si ces malades avaient succombé à ce que les auteurs appellent *rhumatisme musculaire.*

Des fibres rouges, composées de fibrine, et contractiles, forment aussi les caractères du système musculaire de la vie végétative; mais elles sont, en général, plus courtes et plus minces que celles du précédent. Excepté au cœur, elles sont plus blanches et toujours placées sous des membranes muqueuses; elles sont presque partout entrelacées : disposition qui, dans les muscles volontaires, ne s'observe qu'à la langue; enfin elles sont en partie soustraites à l'influence cérébrale directe. Dans ce système, « les nerfs viennent de deux sources : 1° du système cérébral; 2° de celui des ganglions. Excepté dans l'estomac, où se » distribue la paire vague, les nerfs des ganglions prédominent » partout. Au cœur, ils sont les principaux; aux intestins, ils » existent seuls; à l'extrémité du rectum et de la vessie, leur pro- » portion est supérieure à celle des nerfs venant de l'épine (1). » Cette disposition anatomique nous expliquera plusieurs faits de pathologie. Les vaisseaux sanguins abondent dans ce système; l'irritabilité y est presque nulle. A l'abri de l'action des agents extérieurs, les muscles qui nous occupent sont rarement affectés, et, si l'on en excepte le cœur et l'utérus, on ne connaît pas de maladies qui leur appartiennent, le plan musculaire des voies digestives et urinaires ne paraissant jamais irrité que consécutivement aux membranes muqueuses qui le tapissent.

On voit qu'en dernier résultat peu de maladies affectent le système musculaire, soit de la vie animale, soit de la vie végétative, et qu'à l'exception de l'inflammation, le petit nombre de celles qu'on y remarque est peu connu.

(1) Bichat, *Anatomie générale*, t. III, p. 346. — J. Henle, *Encyclopédie anatomique*, Paris, 1843, t. VII, p. 118 et suiv.

BIBLIOTECA