C. Bien des observateurs s'accordent à signaler l'ivrognerie, et même aussi l'habitude d'user sans modération, quoique sans ivresse, de vin, d'eau-de-vie et autres boissons alcooliques, comme une influence des plus évidemment favorables au développement de la néphrite albumineuse chronique.

D. Les auteurs les plus compétens en matière de néphrite albumineuse assurent que le sexe masculin est celui qui présente le plus d'exemples de cette maladie. Serait-ce précisément parce que la circonstance pathogénique qui vient d'être signalée dans la proposition précédente (C.), l'abus des boissons fortes, est un vice plus commun parmi les hommes que parmi les femmes?

Voilà tout ce qu'il y a de plus positif à dire concernant l'étiologie de la néphrite albumineuse.

677. *Diagnostic.* — A. En ce qui touche la néphrite albumineuse aiguë, le cas est clair, évident, impossible à méconnaître, toutes les fois qu'avec l'apparition d'urines sanguinolentes, et notablement chargées d'albumine, on voit se développer une anasarque sous forme de maladie aiguë. Mais il n'en est pas de même si l'anasarque n'est pas encore là; car, dans de telles circonstances, il y a grand risque de confondre la néphrite albumineuse avec l'hématurie, quoique celle-ci ait pour caractère à peu près constant, non pas seulement de rendre les urines sanguinolentes, mais de les charger de caillots sanguins, de concrétions fibrineuses; ou bien encore il y a risque de la confondre avec les cas dans lesquels les urines se montrent coagulables à l'acide azotique et à la chaleur par suite de la présence d'une certaine quantité de pus ou de mucus puriforme. Les limites de mon ouvrage ne me permettent pas d'entrer dans les détails nécessaires à éclairer ces difficiles et délicats problèmes de diagnostic. Là-dessus le lecteur devra consulter les traités spéciaux, ou bien puiser des lumières dans les réflexions que peut lui fournir sa propre expérience.

B. En ce qui touche la néphrite albumineuse chronique, je ne puis pas non plus me permettre ici un luxe de détails propres à éclairer le diagnostic des cas douteux, équivoques, à demi dessinés. Je me bornerai à remarquer que la maladie de Bright est bien et dûment proclamée toutes les fois que les urines, d'ailleurs pâles, limpides, non chargées de sang ni de pus, contiennent constamment une proportion plus ou moins considérable d'albumine, et surtout si à cette albuminurie permanente il se joint quelques phénomènes d'hydropisie.

678. *Pronostic.* — A. La néphrite albumineuse aiguë doit toujours inspirer des craintes fort sérieuses. Toutefois il est bon de savoir qu'elle est un peu moins grave, qu'il y a plus de chance de la voir aboutir à une guérison radicale dans les cas où elle se développe à la suite de la scarlatine, ou sous l'influence de la grossesse, que dans ceux où elle apparaît d'emblée chez une personne jusque là bien portante, et qui s'est par hasard exposée à quelque violente impression de froid.

B. Quant à la néphrite albumineuse chronique, presque toujours elle ne se termine que par la mort du malade; mais, bien des fois, grâce à un traitement convenable, et surtout grâce à une bonne hygiène, on peut amender considérablement cette maladie, l'enrayer dans sa marche, la débarrasser des phénomènes d'hydropisie pendant plusieurs années, et en même temps la maintenir dans un médiocre degré d'albuminurie.

679. *Thérapeutique.* — A. *Contre la néphrite albumineuse aiguë:* phlébotomie; ventouses scarifiées, ou sangsues, à la région lombaire; bains chauds; bains de vapeur; médicamentation cathartique et même drastique.

B. *Contre la néphrite albumineuse chronique:* flanelle sur la peau; soins assidus pour éviter le refroidissement du corps; choix d'un logement exposé au midi; et même, au besoin, voyage et séjour dans un climat chaud; alimentation analeptique, mais avec un usage très modéré des boissons alcooliques; saignée générale ou locale dans les exacerbations de la maladie; tisane de raifort sauvage, louée par M. Rayer; teinture de cantharides, à la dose de 10 à 20 gouttes et davantage, chaque jour dans une émulsion, autre remède encore loué par le même médecin; bains de vapeur; purgations pour combattre l'hydropisie; les amers, la poudre de colombo, la créosote pour calmer les vomissemens, de préférence, ici, à l'emploi de la glace, des opiacés ou des eaux gazeuses; l'opium pour la diarrhée; les ferrugineux et le quinquina quand l'asthénie est très prononcée.

Tels sont les principaux moyens de traitement que recommandent, contre la néphrite albumineuse, les hommes les plus compétens en pareille matière.

ARTICLE XLV.

OVARITE.

(Nom de création contemporaine, ayant le léger tort d'être hybride dans sa forme (277), mais avec l'avantage d'être généralement usité. — De *Ovarium*, terme de moderne latinité, pour désigner ce que les anciens nommaient le *Testicule de la femme*, par une vue analogique, étrange peut-être de prime abord et en apparence, mais qui reste profondément vraie en anatomie philosophique.)

680. *Bibliographie.* — CRUVEILHIER. — (*Anat. path.*) Livrais. XIII, planche 2, et p. 10-13 du texte.

CHEREAU. — (*Mémoires pour servir à l'étude des maladies des ovaires.* Paris, 1844, in-8°.) III° mémoire (*Inflamm. aiguë des ovaires*).

LEROY (d'Étiolles). — (Dans son *Recueil de lettres et de mémoires adressés à l'Acad. des sciences.* Paris, 1844, in-8°.)— Pag. 266-74, *Sur les signes de l'inflammation aiguë des trompes utérines et des ovaires.*

HIRTZ (Louis).— (*Des maladies des ovaires.* Th. inaug. Strasbourg, deuxième série, n° 67. Année 1841.) Pag. 11-31, *De l'oophorite aiguë;* — p. 31-5, *De l'oophorite chronique;* — p. 35-51, *Suites, issues, terminaisons de l'inflammation aiguë et chronique des ovaires;* — p. 63-73 (Observations particulières).

681. *Nosologie.* — A. L'ovarite est une inflammation du parenchyme propre de l'ovaire. Ainsi, à mon sens, doit-on toujours l'entendre. Quelques auteurs ont à tort indiqué parmi les variétés de cette maladie l'*ovarite péritonéale*, c'est-à-dire une inflammation bornée à la portion de péritoine qui environne l'ovaire. Si tant est que cette péritonite partielle se présente jamais à l'observation, avec une telle rigueur de limitation et indépendamment de l'ovarite proprement dite, il faut la désigner, non pas sous le nom d'ovarite, mais sous celui de péritonite péri-ovarique, ainsi que nous avons déjà signalé, à beaucoup meilleur titre, une péritonite péri-hépatique et une péritonite péri-splénique.

B. Synonymes : — Dépôts laiteux, ou Abcès de l'ovaire, chez les anciens auteurs; — Oophorite, de M. Louis Hirtz (de Ὠοφόρος, ovipare, ou, plus littéralement, *ovifère*, — Ὠόν, œuf, Φέρω, je porte, — comme qui dirait l'*Inflammation de l'organe ovipare*), en exacte conformité avec les principes de la philologie la plus sévère, et dans toute la pureté du génie hellénique, mais, il faut le dire, au prix d'une certaine étrangeté, que le temps et l'usage pourraient très bien, d'ailleurs, faire évanouir.

C. L'ovarite est une maladie beaucoup plus fréquente que ne le pense le commun des praticiens. Elle ne semble rare que parce que, sur e vivant, elle est très souvent méconnue, très souvent à peine soupçonnée plutôt que diagnostiquée; car sa symptomatologie n'est pas, il s'en faut de beaucoup, au niveau de son anatomie pathologique; elle est loin, bien loin d'avoir la même valeur, de fournir les mêmes lumières.

D. Le plus ordinairement, l'ovarite est bornée à un seul ovaire. L'ovarite double est l'exception, le cas relativement rare.

E. Les symptômes, soit locaux, soit sympathiques, qu'il faut signaler comme propres à caractériser, à déceler plus ou moins clairement une

ovarite, sont les suivans. 1° Douleur plus ou moins vive, sourde ou pongitive, mais continuelle, avec sentiment de chaleur brûlante, dans un espace presque toujours très bien circonscrit vers le milieu de la région iliaque, à peu près à la hauteur de l'épine antérieure et supérieure de l'os des iles, et à distance égale ou presque égale de cette épine et de la ligne blanche. Cette douleur est, d'ordinaire, peu marquée, tant que la malade reste couchée et en parfait repos; mais elle s'exaspère par les mouvemens du tronc, par la station prolongée, par la pression de la main qui vient à explorer la partie affectée. Et quand elle est intense, elle ne permet à la malade ni de marcher, ni de se tenir debout, ni même de changer de position dans le lit sans un atroce redoublement de souffrance. 2° Rénitence insolite, à la palpation, dans la région même de l'ovaire; et, parfois même, tumeur plus ou moins distincte, plus ou moins volumineuse, plus ou moins facile à explorer, plus ou moins régulièrement arrondie et mobile. 3° Douleurs sympathiques dans les lombes, dans l'aine et dans la partie interne et supérieure de la cuisse du côté affecté.

F. Dans certains cas, et surtout quand la douleur est intense, l'ovarite est accompagnée d'un appareil fébrile plus ou moins violent, plus ou moins fécond en symptômes accessoires.

G. Souvent l'ovarite est latente : nulle douleur dans l'ovaire; tout au plus, un obscur sentiment de malaise et de pesanteur, vaguement répandu dans le bassin, les aines et les cuisses. Et il en peut être ainsi, lors même qu'il y a un mouvement de réaction fébrile, lors même, aussi, que l'ovaire en est venu au point de former une tumeur très évidente.

H. Ai-je besoin de dire que la marche de l'ovarite est tantôt aiguë, tantôt chronique?

α. L'*ovarite aiguë* peut se terminer : 1° par résolution, jamais en moins de huit à dix jours; 2° par suppuration, ce qui constitue une maladie plus grave et généralement plus longue que dans le cas qui précède; 3° par la mort, dans quelques cas, soit à cause de gangrène, ce qui est extrêmement rare, soit d'une autre façon, et cela parfois en très peu de temps, le quatrième ou le cinquième jour, par exemple; 4° enfin, et le plus fréquemment peut-être, par le passage à l'état chronique. Lorsque l'ovarite se termine par suppuration, et qu'un abcès vient à se former dans l'ovaire, il arrive quelquefois que cet abcès s'ouvre avant d'avoir contracté des adhérences avec les organes voisins, et que, par suite de l'épanchement du pus dans la cavité péritonéale, on voit éclater brusquement une péritonite sur-aiguë (575. D. γ.), presque inévitablement mortelle. Mais le plus ordinairement l'abcès contracte des adhérences, soit avec la paroi abdominale, où il peut alors faire saillie, se déceler par une fluctuation manifeste, et au besoin, être ou-

vert à l'aide du bistouri ou de la potasse, soit avec une anse d'intestin avec la vessie, avec la trompe utérine, ou la paroi supérieure du vagin, de manière que le pus sorte par l'anus, l'urètre ou la vulve. Entre autres exemples de ce genre qui peuvent être consultés dans les fastes de l'art, citons un cas que M. Chéreau raconte dans le mémoire précité (680), et qu'il avait déjà précédemment publié dans le *Journ. des connaissances médico-chirurgicales* (août 1843, p. 62-4) : là, en effet, il s'agit d'une maladie fort intéressante qui paraît avoir été une ovarite droite, et où la tumeur s'affaissa après un écoulement de pus par le vagin.

6. *L'ovarite chronique*, très souvent latente et à peine escortée de quelques symptômes équivoques et obscurs, guérit rarement; mais elle peut durer des années sans compromettre la vie de la femme qui en est atteinte. Ce qu'elle met surtout en péril, ce qu'elle court grand risque d'anéantir, c'est la fécondité des rapprochemens conjugaux, c'est l'aptitude à devenir mère; car, presque toujours, il se fait là une induration irrévocable de l'ovaire, une induration incompatible, assurément, avec la sublime et mystérieuse puissance dont cet organe est doué dans son état normal, avec la création et le développement des ovules destinés à propager l'espèce.

I. En fait d'investigation nécroscopique, quand une femme vient à mourir avec une ovarite, que trouve-t-on? Le plus ordinairement, en cas d'ovarite aiguë, l'ovaire ne présente pas d'autre altération anatomique, que d'être rouge, gorgé de sang, tuméfié, et rien de plus. Parfois, il contient du pus, tantôt infiltré, tantôt rassemblé en foyers plus ou moins grands, plus ou moins nombreux, ou bien en un seul abcès; et, dans ce dernier cas, surtout, il y a presque toujours des adhérences pathologiques, que l'ovaire a contractées avec les parties circonvoisines. En cas d'ovarite chronique, l'induration de l'ovaire peut aller jusqu'à toucher de bien près aux apparences du squirrhe.

J. Très souvent, en compagnie de l'ovarite, existe aussi une métrite, soit métrite catarrhale, soit métrite parenchymateuse (550), ou bien, même, une métro-péritonite. Cela, il faut bien le dire, est la règle; et le contraire, l'exception.

682. *Étiologie.* — (287.) — Dans le plus grand nombre des cas, sinon dans tous, c'est en raison d'une métrite préexistante que l'ovarite se développe, comme maladie deutéropathique qui peut persister et persiste, en effet, bien des fois après la disparition de la maladie primitive. Comment se pourrait-il que la chose allât autrement? L'ovaire est à l'abri de l'impression directe des vicissitudes atmosphériques; les contusions et les blessures ne peuvent l'atteindre et le compromettre qu'en portant sur d'autres organes dont les lésions sont beaucoup plus graves que les siennes, et doivent, à ce titre, absorber, pour ainsi dire, toute

l'attention et tous les soins du médecin; il n'a, enfin, que peu ou point de rapports sympathiques, peu ou point d'intimité physiologique, s'il est permis d'ainsi parler, avec le reste de l'économie, hormis l'utérus. Ce n'est donc que par la voie de l'utérus qu'il est donné à l'inflammation d'envahir assez fréquemment les ovaires. C'est indirectement et par l'intermédiaire de la métrite que l'accouchement, la blennorrhagie, les injections intra-utérines peuvent être cause d'une ovarite. Pour ce qui est de l'ovarite puerpérale, tout le monde s'accorde à la reconnaître. L'ovarite blennorrhagique a été particulièrement signalée par M. Ricord (*Trait. prat. des mal. vénér.*, p. 682); comme lui, je l'admets et la proclame, non seulement *à priori*, mais aussi d'après l'observation de quelques cas où j'ai la conviction intime de l'avoir bien et dûment diagnostiquée. Elle est, chez la femme, l'analogue de ce que l'épididymite blennorrhagique est chez l'homme; elle naît et ne peut naître que par suite de la métrite blennorrhagique (552. A.) : non pas, j'imagine, par pure sympathie, mais parce que l'inflammation, ne restant point confinée, comme c'est l'ordinaire, dans les limites du col utérin, s'insinue dans l'intérieur de l'utérus, et de là se propage le long de la trompe de Fallope jusqu'à l'ovaire. Si les injections intra-utérines ont quelquefois, ainsi que M. Leroy d'Étiolles les en accuse, déterminé le développement d'une ovarite, ce n'est, à coup sûr, que par suite de l'exaspération de la métrite leucorrhéique (552. C.), contre laquelle on en faisait un malencontreux essai. Suivant l'opinion de M. Mélier (voir les *Nouv. élém. de path. médico-chirurg.* de Roche, Sanson et Lenoir, t. Ier, p. 660 et 664), la métrite, bien que bornée au col utérin, suffirait pour entraîner le développement d'une ovarite, en vertu d'une influence purement sympathique; et telle serait même, pense-t-il encore, l'origine la plus commune des ovarites, la condition pathogénique qui les entretient, les perpétue, et qu'il faut surtout s'appliquer à combattre pour les amener à parfaite guérison.

683. *Diagnostic.* — Même à l'égard de l'ovarite aiguë, le diagnostic est fort difficile, et, en général, simplement probable plutôt que certain. Quant à l'ovarite chronique, lorsqu'elle ne succède pas à un état franchement aigu, et tant que l'ovaire n'a pas acquis un certain volume, un volume manifestement appréciable à travers les parois abdominales, elle ne peut qu'être devinée, et non pas diagnostiquée.

684. *Thérapeutique.* — (290.) — Phlébotomies. Ou bien, si l'on veut aussi, saignées locales, soit à l'anus, soit sur la région iliaque : non pas qu'elles aient là une puissance spéciale sur le système vasculaire de l'ovaire, mais parce qu'après tout elles agiront par la diminution qu'elles font subir à la masse générale du sang. Bains répétés et prolongés. Cataplasmes émolliens. Lavemens de même nature, plusieurs

fois par jour, mais chaque fois sous un petit volume, de telle sorte qu'ils puissent être longtemps gardés dans l'intestin. Voilà ce qu'il convient d'employer contre l'ovarite aiguë et contre les exacerbations de l'ovarite chronique. Celle-ci indique, d'ailleurs, l'intervention de la médication révulsive : vésicatoires à la cuisse, frictions stibiées sur la région iliaque, etc. En tout cas, lorsqu'il existe une métrite, tant légère soit-elle, et quelque insignifiante qu'elle paraisse, il importe de la combattre avec soin et persévérance (682) par les moyens appropriés. Un point non moins important, et sur lequel M. Leroy d'Étiolles a insisté avec grande raison, c'est d'assurer la parfaite liberté du ventre, c'est de veiller à détruire ou à prévenir la constipation. Si un abcès de l'ovaire vient faire saillie à la paroi abdominale, et s'y déceler par une évidente fluctuation, et qu'on s'aperçoive par une exploration attentive qu'il adhère à cette paroi, il faut l'ouvrir sans plus tarder, méthodiquement, bien entendu, et avec les précautions convenables.

ARTICLE XLVI.

MÉTRITE PARENCHYMATEUSE OU PROFONDE (550).

685. *Bibliographie.* — DUGÈS et madame BOIVIN. — (*Tr. prat. des mal. de l'utér. et de ses annex.*, — t. II, p. 194-319). — Sect. VI, chap. I, II, III et IV.

DUPARCQUE. — (*Maladies de la matrice*) — t. I, p. 222-44. (*Métrite parenchymateuse.*)

686. *Distinguer deux espèces principales établies au point de vue du siége.* — Tantôt, et c'est là le cas le plus ordinaire, l'inflammation n'envahit et n'engorge que le parenchyme du col utérin, le corps de la matrice restant parfaitement sain, ou n'étant, tout au plus, affecté que de métrite catarrhale : c'est ce que les praticiens ont occasion d'observer chez un grand nombre de femmes et dans une infinité de circonstances diverses, le col utérin étant la partie de l'utérus la plus exposée, et par sa situation, et par sa texture propre, et par son mode de vitalité, à subir les atteintes de maintes et maintes causes morbifiques, le col utérin, encore une fois, étant à la lettre le point par où l'utérus est le plus facilement vulnérable. Tantôt, au contraire, cas infiniment plus grave, mais, par bonheur, bien moins fréquent, l'utérus se trouve pris d'inflammation dans la totalité de son parenchyme.

De là, deux espèces nosographiques qui diffèrent considérablement l'une de l'autre, et pour lesquelles il est à regretter que le langage de la science ne possède pas encore deux termes parfaitement distincts, précis et exempts d'ambiguïté. Faute de meilleures dénominations, nous em-

ploierons donc celles que voici : 1° *Métrite parenchymateuse bornée au col utérin;* 2° *Métrite parenchymateuse totale.* C'est là, sans doute, s'exprimer longuement, mais du moins de manière à être sur-le-champ compris de tout le monde.

Maintenant, il importe de remarquer que, si la métrite catarrhale (550) peut exister isolément et sans inflammation du parenchyme propre de la matrice, la métrite parenchymateuse, au contraire, ne se montre jamais, ou presque jamais, qu'accompagnée d'un certain degré de métrite catarrhale, soit que la muqueuse utérine ait été, comme il arrive dans une infinité de cas, le point de départ de tout le mal, soit qu'elle n'ait pas tardé de prendre part deutéropathiquement à l'inflammation qui aura pris naissance dans le parenchyme subjacent.

687. *Coup d'œil particulier sur la métrite parenchymateuse bornée au col utérin.* (Vulgairement, Engorgement inflammatoire du col utérin, ou bien, en termes plus vulgaires encore, du museau de tanche.) — A. Disons, d'abord, quels sont les symptômes qu'une telle maladie présente à l'observation comme symptômes essentiels et principaux. La malade, dès les premières questions qu'on lui adresse, se plaint de ces divers phénomènes que toute hyperémie utérine, quelle qu'elle soit, a coutume d'entraîner (201-3) : coliques utérines, pesanteurs et tiraillemens dans les aines, micturitions fréquentes, etc., etc. Mieux que cela, il n'est pas rare que la tuméfaction du col utérin produise la même sensation que s'il y avait un corps étranger dans le vagin, la sensation d'un poids incommode qui, en allourdissant l'utérus, en gênant et le rectum et la vessie, pèse douloureusement sur le périnée et le fondement. Au toucher, le col utérin se montre brûlant, douloureux, augmenté de volume, et, particulièrement dans les cas chroniques, plus ou moins dur et ferme sous le doigt qui le presse. Le spéculum, si la douleur n'est pas telle qu'il faille renoncer à le faire intervenir, montre, pour ainsi dire, la maladie à nu : il met sous les yeux de l'observateur la tuméfaction du col utérin, et, de plus, la rougeur morbide qui ne laisse pas que d'y exister aussi à un plus ou moins haut degré. Il va sans dire qu'en raison de l'état douloureux du col utérin, les approches conjugales peuvent quelquefois devenir un intolérable supplice, un véritable objet d'horreur. Mais, d'autres fois, malgré une certaine souffrance du col utérin sous les chocs du pénis, malgré cette poignante épine cruellement fixée dans le sein du plaisir, il y a, par le fait même de la maladie, par le fait de l'orgasme hyperémique où l'appareil génital se trouve jeté, une surexcitation de la concupiscence, un feu inextinguible de désirs amoureux, en un mot, une véritable nymphomanie.

B. L'inflammation parenchymateuse du col utérin, sous des formes

infiniment variées quant à l'intensité et aux combinaisons des symptômes précités (A.) et des symptômes accessoires, peut se montrer, tantôt à titre de maladie aiguë, tantôt à titre de maladie chronique.

α. A l'*état aigu*, il n'est pas rare qu'elle débute et sévisse pendant quelque temps avec un appareil fébrile des plus intenses; elle peut se montrer, en certains cas, horriblement douloureuse. Puis, au bout de quelques jours, au bout d'une à deux semaines, elle se termine par résolution, ou bien passe à l'état chronique : je ne sache pas que, dans les fastes de l'art, il y ait un exemple de terminaison par suppuration, encore moins par gangrène.

β. A l'*état chronique*, elle dure des mois, des années, une vie tout entière; souvent alors elle se trouve jointe à un catarrhe utérin des mieux caractérisés, à une leucorrhée excessive, qui ne contribue pas peu à maintenir la malade dans une maigreur, dans une faiblesse déplorable. C'est alors surtout que les femmes se tourmentent de l'idée d'avoir un squirrhe, un *ulcère* (comme elles ont plutôt coutume de dire), ou déjà confirmé, ou du moins en germe. Et, j'ai honte de le reconnaître, mais cela n'est malheureusement que trop vrai, il s'est trouvé des médecins qui, par ignorance, par faux savoir, peut-être même par un horrible machiavélisme, ont nourri et exploité de pareilles craintes, pour en venir à amputer le col utérin, ou bien à le détruire par l'application des caustiques les plus violens. Voilà le secret de tant de prétendus cancers dont on délivre l'utérus radicalement, infailliblement et sans aucune récidive, dans l'ombre d'une pratique soustraite au contrôle d'observateurs éclairés.

C. Quant aux circonstances qui figurent en première ligne dans l'étiologie de l'engorgement inflammatoire du col utérin, les voici, sommairement. Excès de coït, soit par la répétition trop fréquente, soit seulement, même, par le trop de durée de l'acte. Contusions réitérées du col utérin par un pénis trop long, ou par un instrument de débauche solitaire. Continence, chez les femmes d'un tempérament érotique : c'est là une cause non moins réelle que les précédentes, encore bien qu'elle paraisse de prime abord impliquer contradiction : nul doute qu'elle n'agisse, pour produire l'effet en question, par le retour plus ou moins fréquent de l'hyperémie utérine et des pollutions involontaires sous l'influence des rêves lascifs, et aussi, dans l'état de veille, à l'occasion de quelque pensée amoureuse. Suppression quelconque du flux menstruel. Accouchemens; avortemens; extraction d'un polype. Présence d'un pessaire, opiniâtrément maintenu malgré la gêne extrême et l'irritation évidente qu'il occasionne. Faut-il encore, avec quelques auteurs, reconnaître un certain degré d'influence spéciale de la part du froid, quand cet agent physique porte particulièrement son action sur

les parties génitales et leurs alentours? Ce qui est hors de toute contestation, c'est la puissance de la métrite blennorrhagique (552. A.), de la métrite granulée (552. B.), et, à plus forte raison encore, des chancres syphilitiques situés sur le col utérin, pour entraîner fort souvent le développement d'un engorgement général de cette partie. N'oublions pas non plus de mentionner le prolapsus de l'utérus comme cause prédisposante : ce qui est facile à comprendre, puisque en pareil cas, premièrement, le col utérin court risque, plus que jamais, d'être violemment froissé, meurtri et pour ainsi dire broyé dans le coït, et que, secondement, la susdite infirmité rend souvent indispensable l'usage des pessaires. Ai-je besoin, enfin, d'ajouter que l'engorgement inflammatoire, rien qu'inflammatoire, et non squirrheux, du col utérin appartient à peu près exclusivement à la période qui, dans la vie de la femme, est pour l'utérus, si je puis parler ainsi, l'âge d'activité?

D. Pour ce qui est du diagnostic, encore bien que la plupart du temps il puisse être posé avec une extrême facilité (car, grâce au toucher et au spéculum, la maladie se laisse saisir à nu tout comme une affection cutanée), il faut néanmoins avouer que, dans certains cas, la véritable nature du mal peut être une énigme obscure, voire même indéchiffrable, quand l'âge avancé de la malade, quand l'extrême dureté de la déformation suspecte du col utérin, quand la présence opiniâtre de douleurs lancinantes fait légitimement craindre qu'on n'ait affaire à un squirrhe utérin, et non plus à une simple inflammation.

E. Lorsque, tout bien considéré, il y a lieu de conclure que l'engorgement du col utérin est purement inflammatoire, le pronostic n'est réellement pas grave. Si l'on ne peut infailliblement promettre la guérison absolue, le retour du col utérin à un état parfaitement normal, la cessation de tous symptômes incommodes, toujours est-il que la vie de la malade n'est pas le moins du monde menacée et compromise.

F. Fort simples sont les moyens qu'une saine et sage thérapeutique conseille pour guérir ou pallier les engorgemens phlegmasiques du col utérin. Pour les cas aigus, que faut-il? rien que du repos, et que l'intervention de la médication antiphlogistique proprement dite (290. C.): saignées générales ou locales, injections émollientes, lavemens de même nature, bains généraux ou, tout simplement, bains de siége, à l'eau de guimauve, à l'eau de son, etc. Pour les cas chroniques, il faut, suivant les antécédens de la femme, suivant les aveux adroitement surpris à sa pudeur, suivant les exigences de son tempérament, conseiller, tantôt un renoncement complet aux approches conjugales, tantôt seulement un peu plus de réserve et de modération que par le passé, tantôt, au contraire, un changement de vie qui mette fin à une continence mal supportée, et satisfasse un des plus impérieux besoins de la nature.

Il faut encore ici savoir tirer du sang bien à propos, soit par la lancette, soit par la sangsue, et, au besoin, soumettre même le col utérin, par le moyen du spéculum, aux utiles piqûres de ce précieux annélide, dont rien, en vérité, ne saurait remplacer là l'intervention; enfin, les injections d'eaux sulfureuses, les douches ascendantes à l'aide de ces eaux-là, ou simplement à l'aide de l'eau froide, sont des ressources dont l'emploi, suffisamment prolongé, paraît avoir ici une efficacité incontestable.

688. *Rien qu'un mot sur la métrite parenchymateuse totale.* — (Métrite proprement dite, Métrite par excellence.) — Je n'ai jugé à propos, dans cet article-ci, que de mentionner simplement pour mémoire la métrite parenchymateuse totale. Et voici pourquoi. C'est que cette espèce de métrite n'est guère observée dans son plein et entier développement, et, s'il est permis de parler ainsi, dans toute sa perfection, avec suppuration, ou gangrène, qu'à la suite de l'accouchement, ou après les avortemens qui s'opèrent dans une phase déjà avancée de la grossesse. Or, en pareille circonstance, la puerpéralité est le fait qui domine toute la question. Et, par conséquent, la métrite parenchymateuse totale, ainsi que la phlébite utérine, qui en est un mode, une variété, une partie (comme on voudra le dire), et pour laquelle j'ai déjà fait plus haut mes réserves (306.), me paraît devoir être renvoyée à l'histoire de la *Fièvre puerpérale*, qui aura son article dans la seconde section de la pathologie spéciale, dans ce que j'appelle la *Nosographie étiologique*. En effet, cette métrite n'est, après tout, qu'un des élémens anatomiques de la fièvre puerpérale. Assurément, je ne prétends point nier d'une façon absolue qu'une semblable métrite ne puisse par hasard se développer hors des conditions de l'état puerpéral, consécutivement, par exemple, à l'extraction d'un polype volumineux, à un coup violent sur l'hypogastre, ou à quelque autre cause. Mais, pour mon compte, je n'en connais pas d'exemple authentique. Et, pour ce qui est de prévoir théoriquement les symptômes et les terminaisons possibles dans une telle occurrence, et de formuler à ce propos les règles particulières de traitement qui dérivent des principes généraux de la thérapeutique des inflammations (290), quel lecteur se plaindra que je lui laisse cette facile tâche?

CHAPITRE V.

HYPERTROPHIES.

689. *Bibliographie.* — MARANDEL. — (*Essai sur les irritations.* Th. inaug. Paris, 1807, n° 102.) Voir notamment p. 10-11, p. 21-3, p. 58-61, et p. 75, les points relatifs aux *Irritations nutritives.*

ANDRAL. — (*Précis d'anat. pathol.*), t. I. p. 165 et suiv.

CRUVEILHIER. — (Dans le *Dictionnaire de méd. et de chir. pratiques*, — t. X, p. 218-51.) — Article *Hypertrophie.*

BÉRARD (aîné). — (Dans le *Répertoire*, — t. XVI, p. 118-21.) — Art. *Hypertrophie.*

ARTICLE PREMIER.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

690. *Nosologie.*—A. Sous le nom d'hypertrophie, nous devons comprendre les vices anatomiques qui consistent en ce qu'un tissu, un organe ou une portion d'organe présente un accroissement extraordinaire, une augmentation de volume et de poids de sa propre substance au-delà des proportions normales, mais sans altération de texture, ou, tout au plus, avec un certain degré d'induration. C'est à l'exemple de M. Cruveilhier (article cité), et de bien d'autres anatomopathologistes de la plus haute autorité, que je n'exclus pas absolument l'induration; que je la considère, au contraire, comme l'un des effets possibles d'une simple surexcitation de la force plastique (76) dans le travail de la nutrition.

B. Hypertrophie est un mot de date assez récente. En 1807, Marandel ne le prononçait pas encore. D'après l'enseignement oral de Dupuytren, dont il fut un des plus brillans disciples, c'est sous le titre d'*irritations nutritives* qu'il désignait les hypertrophies.

C. Quant à l'étymologie du mot, la voici : — Ὑπέρ, préposition dont j'ai déjà eu occasion de signaler la valeur (114. C.), — et Τροφή, substantif qui veut dire nourriture. C'est donc de la façon la plus naturelle, et suivant la régularité philologique la plus stricte, que le terme d'hypertrophie a été créé pour signifier l'excès de nutrition. Et il est sans